



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา

ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

SELF-CARE BEHAVIORS AMONG PEOPLE USING SERVICES AT BHUMIBOL
MAHARACHA CHALOEM PHRAKIAT 82 PHANSA PUBLIC PARK, NONGPRUE
MUNICIPALITY, AMPHOE BANGLAMUNG, CHON BURI

อรรถพล อุบล

มหาวิทยาลัยบูรพา

2560

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา
ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี



อรรถพล อุบล

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

SELF-CARE BEHAVIORS AMONG PEOPLE USING SERVICES AT BHUMIBOL
MAHARACHA CHALOEM PHRAKIAT 82 PHANSA PUBLIC PARK, NONGPRUE
MUNICIPALITY, AMPHOE BANGLAMUNG, CHON BURI



ATTHAPHON UBON

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
IN GENERAL ADMINISTRATION
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION
BURAPHA UNIVERSITY

2017

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน
นิพนธ์ของ อรรถพล อุบล ฉับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. รชฎ จันทน์น้อย)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวัฒน์ พิมลจินดา)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีวิทยาลัยการ
บริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อานนท์ วงษ์แก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59930053: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน/การดูแลสุขภาพ

อรรถพล อุบล: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี (SELF-CARE BEHAVIORS AMONG PEOPLE USING SERVICES AT BHUMIBOL MAHARACHA CHALOEM PHRAKIAT 82 PHANSA PUBLIC PARK, NONGPRUE MUNICIPALITY, AMPHOE BANGLAMUNG, CHON BURI) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: จักรชัย สือประเสริฐสุทธิ ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การศึกษา 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression with dummy variables)

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าด้านการบริโภคมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อนมีค่าเท่ากัน ตามลำดับ และอันดับสุดท้ายคือด้านการจัดการความเครียด 2) เพศ รายได้ และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01, .01 และ .01 ตามลำดับ

59930053: CONCENTRATION: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A. (GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: FACTORS AFFECTING SELF-CARE AMONG PUBLIC/ SELF-CARE ATTHAPHON UBON: SELF-CARE BEHAVIORS AMONG PEOPLE USING SERVICES AT BHUMIBOL MAHARACHA CHALOEM PHRAKIAT 82 PHANSA PUBLIC PARK, NONGPRUE MUNICIPALITY, AMPHOE BANGLAMUNG, CHON BURI . ADVISORY COMMITTEE: CHAKCHAI SUEPRASERTSITTHI 2017

The purpose of this study was twofold. First, it aimed at examining self-care behaviors among people using services at Bhumibol Maharacha Chaloem Phrakiat 82 Phansa public park, located in Nongprue municipality, Amphoe Banglamung, Chon Buri Province. Also, this study intended to investigate factors affecting self-care behaviors among these people. The subjects participating in this study were 385 people who used the services at Bhumibol Maharacha Chaloem Phrakiat 82 Phansa public park, located in Nongprue municipality, Amphoe Banglamung, Chon Buri Province. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The statistical tests used to analyze the collected data included frequency, percentage, mean, standard deviation, and the test of multiple linear regressions with dummy variables.

The results of the study were as follows: 1) It was shown that the level of self-care behaviors among people using services at Bhumibol Maharacha Chaloem Phrakiat 82 Phansa public park, located in Nongprue municipality, Amphoe Banglamung, Chon Buri Province was at a rather good level. Specifically, when considering each aspect, self-care behavior that was rated at the highest level by the subjects was food intake, followed by medical check-up, exercise and relaxation, and stress management, respectively. 2) It was found that the variables of gender, amount of income, and knowledge on health self-care significantly affected self-care behaviors of people using services at Bhumibol Maharacha Chaloem Phrakiat 82 Phansa public park, located in Nongprue municipality, Amphoe Banglamung, Chon Buri Province at a significant level of .01, .01, and .01, respectively.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี” สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ และคำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอาจารย์จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานนิพนธ์ฉบับนี้ เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายสุรพล ขลิบประเสริฐ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี นายปรีชา วงศ์ศิริวิมล ประธานสภาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ อาจารย์ ดร.ชิตพล ชัยมะดัน อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ และขอขอบพระคุณ ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำที่สุดขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ บิคา มารดา ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้องซึ่งมิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

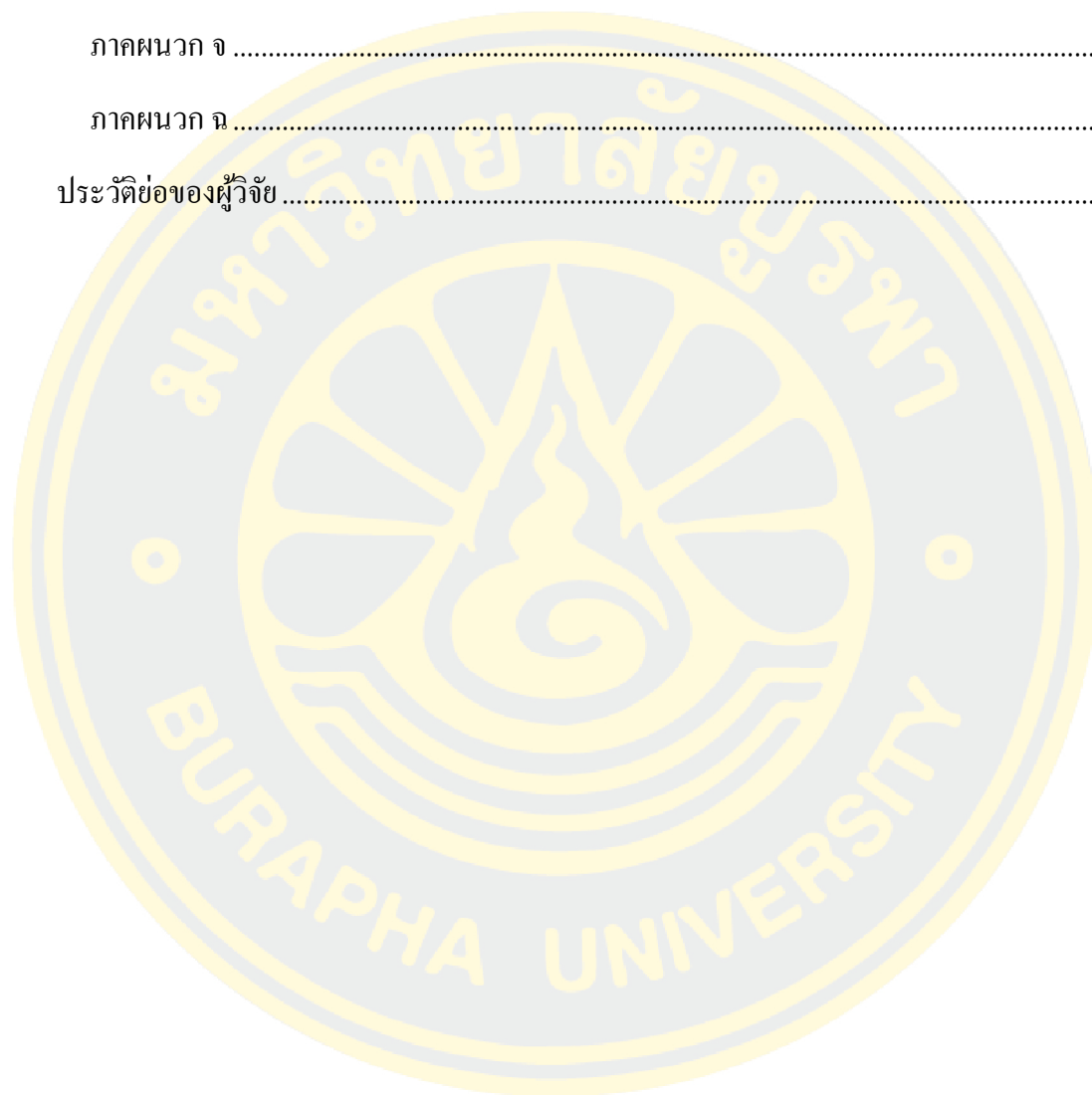
อรรณพล อุบล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา.....	2
สมมติฐานการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเอง	9
ทฤษฎีเกี่ยวพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	20
นโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน	44
สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชน	58
ข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมือง หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	60

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	74
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	80
การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 4 ผลการวิจัย	84
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	85
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ใช้ บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	86
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ใช้บริการสวนสาธารณะ เฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี.....	89
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ใช้บริการ สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภ บางละมุง จังหวัดชลบุรี	97
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผล.....	105
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก	118

ภาคผนวก ข	126
ภาคผนวก ค	136
ภาคผนวก ง.....	144
ภาคผนวก จ	150
ภาคผนวก ฉ	157
ประวัติย่อของผู้วิจัย	159



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา จำแนกตามวันและเวลา.....	76
ตารางที่ 2	รายละเอียดคำเฉลยของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	78
ตารางที่ 3	ตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)	82
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล	85
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน	86
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	88
ตารางที่ 7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการบริโภค.....	89
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการออกกำลังกาย.....	90

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82
 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
 ด้านการพักผ่อน.....91

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82
 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้าน
 การจัดการสิ่งแวดล้อม.....92

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82
 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
 ด้านการจัดการความเครียด.....94

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)ของพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82
 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
 ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ.....95

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
 กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา
 ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนก
 รายด้าน.....96

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ
 สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ
 อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้วย Multiple regression analysis.....97

ตารางที่ 15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย 100

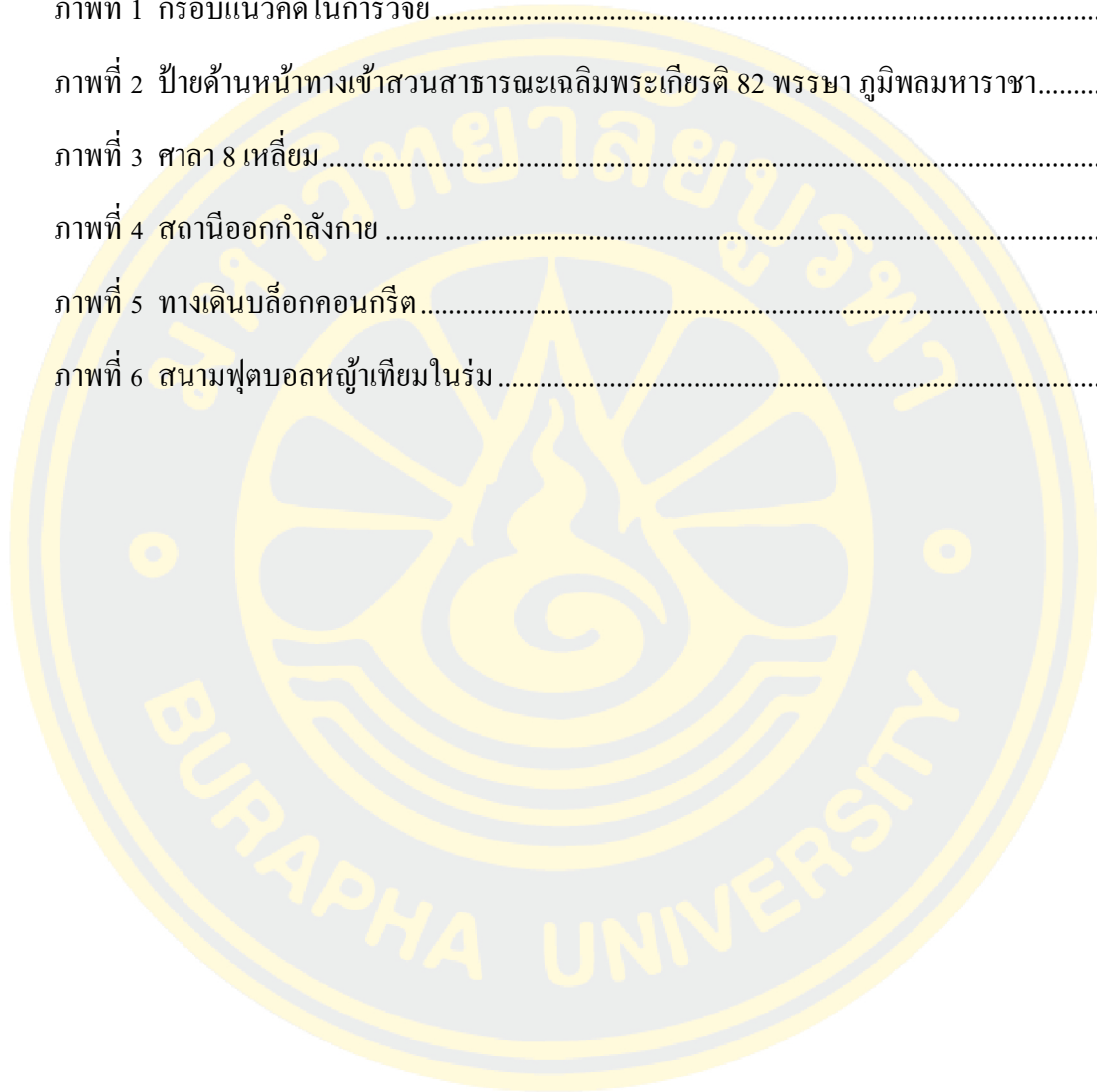
ตารางที่ 16 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของ Orem (1985)...119

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ121

ตารางที่ 18 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา122

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 ป้ายด้านหน้าทางเข้าสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา.....	61
ภาพที่ 3 ศาลา 8 เหลี่ยม.....	62
ภาพที่ 4 สถานีออกกำลังกาย.....	62
ภาพที่ 5 ทางเดินบล็อกลูกกรวด.....	63
ภาพที่ 6 สนามฟุตบอลหญ้าเทียมในร่ม.....	63



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรน ต่อสังคม และมีการแข่งขันสูง ทำให้ผู้คน สืบที่จะใส่ใจในวิถีชีวิตประจำวัน และการพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมามีผลทำให้สุขภาพคนไทยดีขึ้น จาก “การอยู่ดีกินดี” แต่ขณะเดียวกันได้สร้างปัญหา เช่น ปัญหาจากมลภาวะพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสังคม ปัญหาการกระจายรายได้อันนำไปสู่การแตกแยกทางสังคม (Social exclusion) และ ความไม่สงบทางการเมืองทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต สภาพปัญหาสุขภาพ อนามัยการเจ็บป่วยในปัจจุบันของประชาชนมิใช่ปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวโยง ถึงโครงสร้างประชากรที่อาศัย การศึกษาและความมั่นคงทางสังคมความสัมพันธ์ในการสังคม อาหารรายได้ระบบนิเวศที่มั่นคงการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความเป็นธรรมในสังคม การเคารพ สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง นโยบายของประเทศ สันติภาพ ซึ่ง จัดเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอีกอย่างหนึ่งของคนไทย (ลักขณา เดิมศิริชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541, หน้า 3)

การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันเพราะการดูแลสุขภาพความ เจ็บป่วยหรือดูแลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอยู่กับบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการดูแลสุขภาพให้ประสบ ผลสำเร็จต้องส่งเสริมสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญและในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นพฤติกรรม ของบุคคลมีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีของบุคคลจะส่งผล ให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (กรรณิการ์ สุวรรณ โคตร, 2536)

เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชน กล่าวคือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคคนและสังคม เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และ ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปได้มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมี คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นกำลังสำคัญของท้องถิ่นและประเทศชาติในอนาคต (เทศบาล เมืองหนองปรือ, 2560)

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนอง ปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในสวนสาธารณะในเขตใกล้เคียง เมืองพัทยา ที่มี ความเจริญทางเศรษฐกิจทางสังคม และขึ้นชื่อและเต็มไปด้วยสถานบันเทิง ผับ บาร์ ที่เป็นแหล่ง ของสิ่งมีนเมา ที่เป็นสิ่งที่คอยย่ำแย่ทำลายสุขภาพร่างกายเรา และประกอบกับผู้วิจัยได้อาศัยอยู่บริเวณ

ใกล้เคียง สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี นี้ และจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่ามีประชาชนได้เข้ามาใช้บริการ สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา เป็นจำนวนมากเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อน

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จัดเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านเกี่ยวกับสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านคนและสังคมของเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และจากการที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เข้าไปสัมภาษณ์ประชาชนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มาเพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ พบว่าประชาชนสนใจในการดูแลสุขภาพ แต่อาจจะไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง หรือเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เนื่องจากที่ประชาชนขาดความรู้หรือความเข้าใจในการดูแลสุขภาพหรือการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง และก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคกระเพาะจากการอดอาหาร อาการบาดเจ็บเรื้อรังจากการออกกำลังกาย เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีตลอดจนปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
4. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
5. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ สถานภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

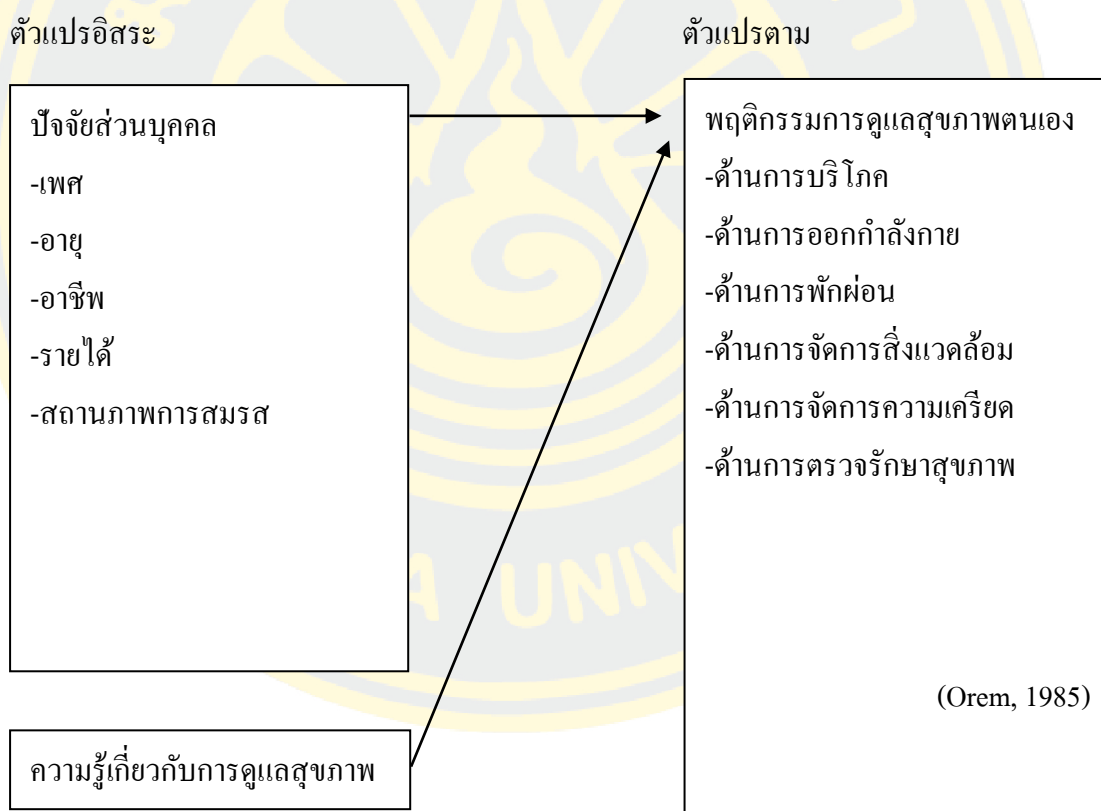
กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทฤษฎีการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของตนเองผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพของ Orem (1985) มากำหนดกรอบแนวคิดดังนี้ศึกษาตัวแปรตามทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภค 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5) ด้านการจัดการความเครียด และ 6) ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดการทำวิจัยในครั้งนี้

สำหรับตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยกำหนดจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ตัวแปรอิสระมาเป็นกรอบแนวคิดการทำวิจัยในครั้งนี้

1. เพศ: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ รัชณี ผิวทอง (2546), จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) และ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551)

2. อายุ: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ รัชดา คำมณี (2556), จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) และ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551)
3. อาชีพ: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551)
4. รายได้: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ รัชดา คำมณี (2556) และ รัชณี ผิวทอง (2546)
5. สถานภาพการสมรส: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ รัชดา คำมณี (2556) และ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551)
6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ: สัมเคราะห์จากงานวิจัยและแนวคิดของ จรุง วรบุตร (2550) และ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การศึกษานี้ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดของ Orem (1985) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2. ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้กำหนดระยะเวลาในการศึกษาดังนี้

เริ่มทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2560-มิถุนายน พ.ศ. 2561

เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยตรงกันผู้ศึกษาจึงได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา หมายถึง สวนสาธารณะ ที่ตั้ง หมู่ที่ 1 เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ประชาชน หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพใน 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Orem (1985) ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียด และการตรวจรักษาสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกระทบต่อร่างกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ทำเพื่อสุขภาพด้วยการทำตามหลักการและขั้นตอนในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยเพิ่มปริมาณทีละน้อยวันละประมาณ 20 นาที จนกระทั่งเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย ทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

การพักผ่อน หมายถึง การทำให้ร่างกายและจิตใจว่างจากการทำงาน หรือกิจวัตรประจำวันโดยปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ ด้วยการนอนหลับ การเล่นกีฬา และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อน

การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย

การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำที่ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ความเครียด หรือ ทำให้ความเครียดหมดไปด้วยการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การขอคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การท่องเที่ยว การเล่นดนตรี การสวดมนต์หรือนั่งสมาธิ

การตรวจรักษาสุขภาพ หมายถึง การไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย การปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลของสถาบันและการควบคุมน้ำหนักตนเอง ไม่ให้เกินมาตรฐานที่กำหนดด้วยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นประจำ

เพศ หมายถึง เพศของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี แบ่งได้เป็น เพศชาย และ เพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

อาชีพ หมายถึง อาชีพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ รับจ้างทั่วไป รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ เกษตรกร ประกอบธุรกิจส่วนตัว และอื่น ๆ

รายได้ หมายถึง รายได้ของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้รับต่อเดือน จำแนกออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้ 1) ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน 2) ตั้งแต่ 10,001 บาท/เดือน ถึง 20,000 บาท/เดือน 3) ตั้งแต่ 20,001 บาท/เดือน ถึง 30,000 บาท/เดือน และ 4) ตั้งแต่ 30,001 บาท/เดือน ขึ้นไป

สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ 1) โสด 2) สมรส และ 3) หม้าย/หย่า/แยก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียด และการตรวจรักษาสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเอง
 - 1.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ
 - 1.2 ประเภทของการดูแลตนเอง
 - 1.3 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ
 - 1.4 การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
 - 2.1 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory)
 - 2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)
 - 2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem
3. นโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน
4. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชน
5. ข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยได้รวบรวมนักวิชาที่ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพ ดังนี้

Levin (1976, p. 11 อ้างถึงใน รัชณี กลิ่นศรีสุข, 2540, หน้า 15) กล่าวถึงความหมายในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม และเน้นว่า ผลจากการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรวมทั้งชุมชน เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล นอกจากนี้ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ก็ยังเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้วย

Hill and Smith (1985, p. 10 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ กิจกรรมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

Norris (1987, pp. 486-489 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจมีเหตุผลกีดกันมาจาก ความไม่พึงพอใจต่อการให้การรักษายาบาลของแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพง อีกทั้งตระหนักดีว่า ตนเองก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

Pender (1982, p. 68 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) การดูแลตนเอง หมายถึง การริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล และกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต และความเป็นปกติสุขของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน และความต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจ หรือการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพในตัวบุคคลนั้นหรือบุคคลภายนอกก็ได้

Orem (1991) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย และตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนการหลีกเลี่ยงจากโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุด ของแต่ละบุคคล

ชนินทร์ เจริญกุล (2526, หน้า 11 อ้างถึงใน หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมด้านสุขภาพและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน ที่ครอบคลุมถึงการบำรุงสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยตนเอง การรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึงการใช้ยารักษาตนเองและ การติดตามผลหลังจากการได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างมีแบบแผนที่แน่นอน

มัลลิกา มดีโก (2530) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชน ที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลา และการถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินการรักษาด้วยตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2536, หน้า 22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย

จากนิยามที่ให้ไว้ สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย มีขั้นตอน ความสม่ำเสมอ หรือเป็นกิจวัตรประจำวัน และยอมรับการปฏิบัติจนเป็นนิสัย เพื่อที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุก ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคและภัยที่จะคุกคามต่อชีวิต โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

ประเภทของการดูแลตนเอง

มัลลิกา มดีโก (2530) ได้จำแนกขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self-care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Self-care illness) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self-care in health) การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำ โดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่

โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เช่น การได้รับ ภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น ตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติรวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำ สิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น

Orem (1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 22-23) ซึ่งได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของบุคคลไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลสุขภาพเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ควรบริโภค อาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่ายดูแลสุขภาพวิทยาศาสตร์ส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายอาจเกิดขึ้นจากการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลียงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion and prevention) รวมทั้งค้นหาสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการ โดยทั่วไปที่ปรับให้ สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ ความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนามี 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและต้องตาย ผู้คิดเชื่อส่วนมากเป็นบุคคลมีความวิตกกังวลสูง มีอารมณ์เครียด หงุดหงิด รู้สึกสูญเสียความหวัง ผู้คิดเชื่อจะต้องจัดการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ หรือลดความรู้สึกเหล่านี้เพื่อสามารถจะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

3. ความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย

ผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อในวัยแรงงานซึ่งยังอยู่ในวัยทำงานแต่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งความต้องการในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่

เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

Pender (1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นในทางที่ดี 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ คือ การลดโอกาสของการเกิดโรคหรือปัญหาด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันหรือค้นหาความผิดปกติในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ การป้องกันภาวะสุขภาพจึงเป็นการมุ่งเน้นที่ความพยายามเปลี่ยนแนวทาง หรือระมัดระวังภาวะความเจ็บป่วยและการได้รับอันตรายอื่น ๆ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเพิ่มระดับความผาสุกและความสำเร็จในชีวิตของตนเอง หรือมุ่งให้บุคคล หรือกลุ่ม ครอบครัว ชุมชน สังคม มีสุขภาพที่ดี เป็นความพยายามในการที่จะเปลี่ยนแนวทางเพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้น และมีความสุขสมบูรณ์ในชีวิตนอกจากนี้

Pender (1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำมาใช้กับการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

(1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม โดยอาจเป็นการดูแลทั่ว ๆ ไปในขั้นพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ โดยอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปรีกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ การตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

(2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป อาทิตย์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว จักรยาน การเต้นแอโรบิก หรือออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

(3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การที่บุคคลดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน รับประทานอาหารถูกสัดส่วนและครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เป็นต้น

(4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

(5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

(6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ดังที่กล่าวมาจากการจำแนกประเภทการดูแลสุขภาพตนเองข้างต้น สรุปว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเองและให้ผู้อื่นช่วยส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนและมีความต่อเนื่องเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ และยังมีป้องกันโรคเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของตนได้ดียิ่งขึ้น

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ

Orem (1991) ได้กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า

1. เพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต (Life processes) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บและการได้รับภัยอันตรายต่าง ๆ

4. เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ (Disability) Hill and Smith (1985 อ้างถึงใน จินตนา รอดนำพา, 2535, หน้า 144) ได้แบ่งเป้าหมายในการดูแลตนเองไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี (Health maintenance) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาว หรือเสริมสร้างสุขภาพชีวิต ที่มีชื่อเสียงเรื่องปัญหาที่เกิดจากสุขภาพ หรือการเกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพทุกๆ ไป

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) ประกอบด้วยกิจกรรมเฉพาะอย่างที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันการรุกรานของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 การป้องกันโรคระยะแรก (Primary prevention) เป้าหมายของการป้องกันการเกิดโรคในระยะนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคบางอย่าง

2.2 การป้องกันระยะที่สอง (Secondary prevention) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อป้องกันการรุกรานของโรคที่เกิดขึ้น

2.3 การป้องกันระยะที่สาม (Tertiary prevention) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งป้องกันการลุกลาม หรือความพิการเนื่องมาจากโรคที่เป็น

3. การวินิจฉัยโรค การใช้ยา และรักษาตนเองได้ (Self-diagnosis, self-medication and self-treatment) เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย บุคคลควรให้การวินิจฉัยโรคและรักษาตนเองได้

4. การขอรับบริการด้านสุขภาพ (Participation in professional services) การดูแลตนเองอาจควบคู่ไปกับการขอรับบริการด้านสุขภาพ เพียงแต่เน้นถึงการพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการแสวงหา และขอรับบริการได้เหมาะสมกับเวลาและสถานการณ์ดังที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาว หรือเสริมสร้างสุขภาพชีวิตและเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างที่บุคคลพึงปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันการรุกรานของโรคและรวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไป

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพซึ่งมีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

Rosenstock (1974, pp. 328-335 อ้างถึงใน กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว, 2550, หน้า 26) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

Lau (1988) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็น เฉพาะด้านด้วยกัน 7 ด้าน ได้แก่ การทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ ฟัน การสวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพทางช่องปาก

Pender et al. (2006 อ้างถึงใน นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2547) ได้พัฒนาแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile II: HPLP - II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและ ส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกซึ่ง ความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการ ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อ แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผน

ในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ดังที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การวัดพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถแยกพฤติกรรมออกเป็นเฉพาะด้าน เช่น ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่เป็นวิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537, หน้า 107-110) กล่าวถึง วิธีวัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไป จะเป็นการรายงานความถี่ของการกระทำนั้น ๆ โดย ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า และมีคำตอบในรูปแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย จาก เห็นด้วย อย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับสูง ผู้ที่ตอบได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ในงานวิจัยนี้จะใช้พฤติกรรมสุขภาพเฉพาะที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมการรักษา โรค การป้องกัน และการบริโภคอาหาร

การวัดพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน (อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552, หน้า 12) ได้แก่

1. การวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ส่วนใหญ่จะใช้แบบทดสอบ โดยจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย

2. การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร การนอนพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ดื่มสุรา เป็นต้น

เป้าหมายการศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ, 2552, หน้า 13)

1. พฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การรับภูมิคุ้มกัน การล้างมือก่อน รับประทานอาหาร การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายทุกวัน การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจร่างกาย

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลร่างกาย

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น

ระดับของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น จำแนกได้ 3 ระดับ คือ

1. ระดับแรก เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ กฎระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจน เงื่อนไขต่าง ๆ
2. ระดับที่สอง เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากผลการเรียนรู้จากคำแนะนำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาเจตคติของแต่ละบุคคล
3. ระดับที่สาม เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ค่านิยมทางสุขภาพของสังคมและ ของ ตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Orem (1985, p. 220) ได้ให้กล่าวว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ ตนเองทำให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำดูแลตัวเองให้บรรลุความต้องการดูแลสุขภาพ ตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะพัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการ ดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่ สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจพฤติกรรมและ แสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบในแต่ละสถานการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างย่อม ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมา

แนวคิดแบบจำลองของ PRECEDE-PROCEED Model ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (Green & Kreuter, 1991, p. 72 อ้างถึงใน สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ, 2546, หน้า 24-25) กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น มีผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ได้แก่

ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจใน การแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือ เป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งมาจากการประสบการณ์ในการ เรียนรู้ ซึ่งความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับ บุคคลแต่ละคน ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพ ทางสังคม และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้จะมีผลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม รวมถึงความรู้จะเป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จึงต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น ความคิดเห็น การกระทำ วัตถุ ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งดีและไม่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วย ความขัดแย้งในค่านิยมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรนำมาวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่าง พวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้สิ่งที่ทางจิตวิทยา สังคมเชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งนโยบาย หรือแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถจะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา และการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้แสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากร ได้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาล สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ตลาด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่ได้รับ ได้แก่ รางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับและไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบ ข้อบังคับให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ครูผู้บังคับบัญชา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นได้

จากแนวคิดข้างต้น ดังกล่าว สรุปว่า พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะพัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ที่เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้การหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้ ดังนั้น ในการวางแผนหรือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึง อิทธิพลจากปัจจัย ดังกล่าวเสมอ

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory)

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory: 1985) เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการแพทย์ ที่มีจุดเน้นที่การดูแล (Caring) ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 ภายใต้อิทธิพลทางด้านมานุษยวิทยา รวมทั้งความรู้สึกร่วมกันต่อบทบาทการดูแลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่วัตสัน ประจักษ์ด้วยตัวเอง ประกอบกับประสบการณ์ของวัตสันขณะเผชิญความเจ็บป่วย เผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาจนวัตสันเรียกว่าเป็นศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human Caring Science) และมีการจัดตั้งศูนย์การดูแลมนุษย์ (Human science caring center) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโรลาโด รวมทั้งได้จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์ การดูแลวัตสัน (The Watson Caring Science Institute) ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิที่มุ่งเน้นการพัฒนาทฤษฎีการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยบนปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการดูแลของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) และมีการใช้เป็นแนวคิดเพื่อการศึกษาวิจัยในวงกว้างทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2542, หน้า, 35-42) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมิซึนครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1975 โดย Roger (1992, p. 25) และได้รับการปรับปรุงแก้ไข นำมาใช้ใหม่อีกครั้งในปี ค.ศ. 1983 โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกลไกของการกระตุ้นให้เกิดความกลัวโดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่เน้นการให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม

จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอก ร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

จากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนต่อสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับกับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือความหวังในประสิทธิผลตน สารระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้นความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังความคาดหวังในประสิทธิผลตนเององค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยแท้จริงแม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ดังนั้นการเผยแพร่

ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นแต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคลซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุณภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามอาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าได้ประเมินว่าสิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคลขบวนการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของ การรับรู้ผลที่จะได้รับการตอบสนองเพื่อที่จะจัดตั้งที่มากุณตนเองอยู่ในขณะนี้รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคลเป็น โรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองเป็นการเสนอข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างจริงจังความคาดหวังในประสิทธิผลตนเององค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริงแม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำ ได้ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นแต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะ

สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระทบทางด้านบวกกับบุคคลซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุณภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามจะเริ่มจากการประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคามอาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การได้ประเมินว่าสิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าที่การตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนองเพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่ออาการระวนระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

Orem (1985, pp. 38-41) ได้กล่าวไว้ว่าทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพอก กล่าวคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของ Orem การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไรมีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้จะมี การแสวงหาเป้าหมายของการกระทำซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น Orem เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชราและในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- 2.2.1 การขาดการศึกษา
- 2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- 2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร
- 2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- 2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- 2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

- 3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคัดค้านการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง
- 3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพการวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองความหมาย และความ ต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง Orem มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไปพลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำและการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลขรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัสการมองเห็นการได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความหวังใยในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

จากทฤษฎีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองข้างต้นนี้ สรุปว่า พฤติกรรมดูแลตนเองนั้นเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะ และกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้ากระทำอย่างต่อเนื่องไปสักระยะหนึ่ง การที่บุคคลนั้นๆจะปฏิบัติระทำการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพได้นั้น ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ มีเป้าหมาย ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเมื่อสามารถสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นประจำแล้ว บุคคลนั้นจะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายถึงงานวิจัยของทฤษฎีของ Orem (1985) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยคัดเลือกตัวแปรซึ่ง โดยให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน (จรุง วรบุตร, 2550, หน้า 76-88) ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนเรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและปราศจากความเป็นพิษ จะช่วยให้ร่างกายมีความเจริญเติบโตตามวัยและอวัยวะต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างปกติในทางตรงกันข้าม หากบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ (Malnutrition) ได้ ทั้งในด้านของภาวะทุพโภชนาการ (Undernutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น คณะทำงาน Food Based Dietary Guideline (FBDG) ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ และนักกำหนดอาหาร จากมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของไทย” ซึ่งมีสาระดังนี้

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
 - หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไช้มัน นม ถั่วเมล็ดแห้ง ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่จะให้สารอาหารพวกโปรตีน มีประโยชน์ในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย
 - หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกและมัน ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตมีประโยชน์ในด้านให้พลังงาน ทำให้เราสามารถเคลื่อนไหวทำงานและมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ
 - หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักใบเขียวและพืชผักต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกวิตามินเกลือแร่ และน้ำซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และช่วยให้การขับถ่ายเป็นปกติ
 - หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมักให้วิตามินและเกลือแร่เช่นเดียวกับผัก แต่มีคาร์โบไฮเดรตมากกว่าจึงให้พลังงานแก่ร่างกายด้วย
 - หมู่ที่ 5 ได้แก่ น้ำมันและไขมัน อาจได้จากพืชหรือสัตว์ก็ได้ สารในหมู่นี้ให้พลังงานสูงมาก นอกจากนี้ยังสะสมในร่างกายซึ่งอาจทำให้อ้วนได้

ส่วนการควบคุมดูแลน้ำหนักตัวนั้น สามารถประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานได้อย่างง่าย ๆ จากดัชนีมวลกายในของร่างกาย (BMI) ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 18.5-24.9 กก./ม² ถ้าค่าต่ำกว่า 18.5 กก./ม² จัดว่าผอมส่วน ผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไปถือว่าอ้วน

2. รับประทานข้าว หรือธัญพืชอื่นๆและผลิตภัณฑ์ ในปริมาณที่พอเหมาะ ธัญพืชเป็นแหล่งสำคัญของคาร์โบไฮเดรตซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานที่สำคัญ (คาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี) การบริโภคอาหารเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติควรให้ได้พลังงานเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยมีสัดส่วนของพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมด

3. รับประทานพืช ผัก ผลไม้เป็นประจำ ในพืชผักและผลไม้ นอกจากจะเป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังเป็นแหล่งสำคัญของใยอาหาร (Dietary fiber) ใยอาหารไม่ใช่สารอาหารแต่มีคุณสมบัติในการอุ้มน้ำได้มาก ทำให้อุจจาระไม่แข็ง เพิ่มน้ำหนักและปริมาณอุจจาระทำให้การขับถ่ายสะดวก ท้องไม่ผูกสามารถ ป้องกัน โรคริดสีดวงทวารและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำปลาจัดเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงประมาณร้อยละ 16-20 และมีไขมันต่ำอย่างง่าย นอกจากนี้ ยังมีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ และควรรับประทานอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ ผลิตภัณฑ์เมล็ดพืชต่าง ๆ รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันมากพอประมาณและรับประทานไข่เป็นประจำแต่ไม่ควรเกิน 2 ฟองต่อสัปดาห์ในไข่แดงจะมีฟอสฟอรัส เหล็กและโปแตสเซียม เป็นต้น

5. ดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย นมและผลิตภัณฑ์นมชนิดต่างๆ มีคุณค่าทางโภชนาการ มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการเกือบทุกชนิด มีโปรตีนซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็น ครบทุกชนิด มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต รวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต ดังนั้นควรดื่มนมทุกเพศทุกวัย วัยเด็กควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว และผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละแก้ว

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันพอประมาณ กรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา แนะนำการบริโภคไขมันใน 1 วัน ควรจำกัดการรับประทานไขมันไม่เกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด ควรบริโภคไขมันอิ่มตัว ร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด โคเลสเตอรอลควรได้รับน้อยกว่า 300 มก. กรดไขมันอิ่มตัว ไม่เกินร้อยละ 10 ควรรับประทานเนื้อติดมันในปริมาณที่น้อย ไม่ควรรับประทานหนังสัตว์ปีก เครื่องในสัตว์และไข่แดงมากเกินไปซึ่งอาหารเหล่านี้มีโคเลสเตอรอลสูง

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและรสเค็มจัด การรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากเกินไป อาจก่อให้เกิดโทษได้ เช่น ฟันผุ และการรับประทานฟรุกโตสหรือน้ำตาลแอลกอฮอล์บางตัวในปริมาณมาก อาจทำให้เกิดอูจาระร่วงได้ ดังนั้นอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลมควรรับประทานแต่น้อย ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานทดแทน ส่วนเกลือซึ่งเป็นอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันเรารับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลงเพราะได้มีการศึกษาพบว่า ประชากรที่รับประทานโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชากรที่รับประทานโซเดียมน้อย

8. รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่มีการปนเปื้อนและเชื้อปนสารเคมี ต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย พยาธิ สารบอแรกซ์ สีสผสมอาหาร ดินประสิว สารพิษ แอลฟา ท็อกซิน ยาฆ่าแมลง ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย ทั้งที่มีอาการเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อูจาระร่วงหรือเป็นโรครื้อรัง เช่น เกิดมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรับประทานอาหารให้ปลอดภัยควร เลือกซื้ออาหารสด ซื้อผักผลไม้สดที่ไม่สวยงามมากจนเกินไป รับประทานผักไทย ๆ ที่พบว่าแมลงไม่ค่อยรบกวน เช่น ยอดแค ดอกโสน ชะอม ถั่วงอก เป็นต้น

9. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ให้พลังงานประมาณ 7 แคลลอรี่/ กรัม และให้คุณค่าสารอาหารน้อยมาก ควรดื่มขนาดพอประมาณไม่ควรเกิน 12 ออนซ์/ วัน ในเพศหญิง และไม่เกิน 24 ออนซ์/ วัน ในเพศชาย แอลกอฮอล์มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและถ้าดื่มในปริมาณมาก ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตับแข็งตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น

โดยสรุป การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายของแต่ละบุคคลในแต่ละวันนั้น จะช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงสามารถประกอบกิจกรรมหรือปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ทั้งในชีวิตส่วนตัวและครอบครัว

2. การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลาอันติดต่อกันเพียงพอที่จะเกิดความอดทนของ ปอด หัวใจ และระบบการไหลเวียนเลือด จึงจะมีผลต่อสุขภาพโดยมีหลัก 3 ประการ (กรมอนามัย, 2536, หน้า 31) คือ

ความหนัก คือ ออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงถึง 170-อายุครั้ง/ นาที
ความนาน คือ ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที

ความบ่อย คือ ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

Lamb (1984, p. 88 อ้างถึงใน คำรง กิจกุศล, 2534) ให้ความหมายของการออกกำลังกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อลาย เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความปรารถนาโดยมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพ

สรุปการออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรม โดยใช้แรงกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวร่างกาย ให้มีจังหวะที่เหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมร่างกายแทบทุกส่วน ให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไว แข็งแรง ผ่อนคลายความเครียดจากงานหรือชีวิตประจำวัน โดยถือหลักคือ เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละไม่ต่ำกว่า 20 นาที

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่มีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดจะให้ผลต่อองค์ประกอบของความ สมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (คำรง กิจกุศล, 2527) ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อความเพลิดเพลิน เป็นการเล่นเพื่อพักผ่อนหย่อนใจคลายเครียด เพื่อความสนุกสนานหรือเพื่อเข้าสังคม เช่น เทนนิส กอล์ฟ ปาเป้า หรือปิงปอง เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ควรเพิ่มความหนักและความต่อเนื่องเพื่อให้มีผลต่อหัวใจและปอดจึงจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สมบูรณ์

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่ว ๆ ไป เป็นการเสริมสร้างร่างกายด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัว และความอ่อนตัวมีผลทำให้กล้ามเนื้อ เจริญเติบโตและรูปร่างดีแต่มีผลต่อสุขภาพของปอดและหัวใจน้อยมาก การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การฝึกยกน้ำหนัก โยคะ และฤๅษีตัดตน เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกาย ได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอตลอดเวลาที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณถึงค่อนข้างเร็วในจังหวะที่สม่ำเสมอในช่วงเวลาช่วงหนึ่งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 20 นาที (ระยะเวลาอาจแตกต่างกันบ้างแล้วแต่สถาบัน คือ อยู่ระหว่าง 12-20 นาที) การออกกำลังกายที่ว่านี้ จะต้องทำไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จึงจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายแบบ Aerobic ที่สมบูรณ์ ปัจจุบันถือว่า การออกกำลังกายแบบนี้เป็นแบบที่ดีที่สุด สามารถกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งทน การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำแอโรบิคทาง เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทนยิ่งขึ้น กล้ามเนื้อใดที่มีการออกกำลังกายเสมอ กล้ามเนื้อนั้นจะมีการพัฒนาและแข็งแรงยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้ว่ามือข้างที่เราถนัดจะแข็งแรงกว่ามืออีกข้างหนึ่ง

2. การทรงตัวและรูปร่างดีขึ้น ผู้ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายมีความอ่อนไหว กระฉับกระเฉง ทรงตัวดี และรูปร่างของร่างกายสมส่วนผิดกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีรูปร่างอ้วนลงพุง หรือ ผอมเกินไป

3. ชะลอการเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยชะลอความแก่ มีอายุยืนยาว โครงกระดูกแข็งแรงและช่วยชะลอการบางลงของเนื้อกระดูกได้มาก

4. สุขภาพจิตดีขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินสามารถลดความเจ็บปวดและเป็นสารต่อต้านความซึมเศร้า ทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

5. ทำให้ระบบการขับถ่ายดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบไม่ว่าถ่ายหนัก ถ่ายเบาหรือ การขับเหงื่อและจะไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ

6. ทำให้การนอนหลับดีขึ้น จะช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะจากความเครียดและวิตกกังวล

7. ช่วยให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรงยิ่งขึ้น การออกกำลังกายแบบ Aerobic จะช่วยให้การทำงานของหัวใจ ปอดและหลอดเลือด มีประสิทธิภาพและแข็งแรงมากขึ้น

8. พลังทางเพศดีขึ้นทั้งหญิงและชาย เพราะการมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงทนทาน ข้อต่อเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว ช่วยให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพศออกมามากขึ้น แต่ไม่ควรออกกำลังกายหนักเกินไปในเพศชาย เพราะจะกลับทำให้ฮอร์โมนเพศชายลดลง

9. การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะสามารถช่วยให้อาการของโรคต่าง ๆ หลายโรคดีขึ้น เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อมต่าง ๆ เป็นต้น (ดำรง กิจกุลศล 2527, หน้า 57-58)

โดยสรุป กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายเช่นระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้ที่ออกกำลังกายนั้นมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการปฏิบัติงานได้อีกด้วย ที่สำคัญคือ การออกกำลังกายที่จะให้ประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ ประการ แต่ทั้งนี้ควรคำนึงถึง วัย เพศ รูปแบบของ

กิจกรรมการมีโรคประจำตัว เป็นต้น โดยควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังได้กล่าวแล้ว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

3. การพักผ่อน

หวานใจ ชาวพัฒนวรรณ (2543) กล่าวถึง การพักผ่อนร่างกายจิตใจ ต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนร่างกายได้พัก

สุชาติ โสภประยูร และสุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2546, หน้า 39) กล่าวถึง การพักผ่อนและนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน คนแต่ละคนจะมีวิธีการพักผ่อนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ เวลา ความชอบของบุคคล เราอาจแบ่งการพักผ่อนออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ การพักผ่อน โดยการนอนหลับ และการกระกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพักผ่อน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การฟังดนตรี การชมภาพยนตร์ การชมโทรทัศน์ ฯลฯ ตามปกติร่างกายต้องการการพักผ่อน หลังจากประกอบภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันหรือออกกำลังกายต่าง ๆ แล้วทั้งนี้เพื่อให้กล้ามเนื้อและเซลล์ประสาทได้พัก การพักผ่อนทำให้ระบบไหลเวียนนำสารอาหาร แร่ธาตุต่าง ๆ ไปยังเซลล์ทั่วร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ทุกเซลล์ของร่างกายได้รับการซ่อมแซมและบำรุงส่วนที่สึกหรอให้คืนสู่สภาพสมบูรณ์ ส่วนการนอนหลับปกติคนเราจะนอนหลับในเวลากลางคืนประมาณ 8 ชั่วโมง ขณะนอนหลับอวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง เป็นระยะเวลาที่ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ การนอนอย่างเพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ การที่คนเรารู้สึก “ง่วง” หรือมีการ “หาวนอน” เกิดขึ้นเพราะร่างกายแสดงความต้องการการพักผ่อน มีการทดสอบระดับสติปัญญาในระยะนี้พบว่า ทักษะและสติปัญญาจะเล็ยชาลงมีปฏิริยาตอบสนองเป็นไปอย่างเชื่องช้า ช่วงระยะการนอนหลับสนิทและการตื่นจะเป็นวงจร 1-2 ชั่วโมงสลับกัน ซึ่งจะสังเกตได้หรือตรวจได้โดยการดูคลื่นสมองขณะหลับสนิท กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลายมากที่สุดมีการเคลื่อนไหวน้อย ปลูกต้นไม้ได้ยาก การตื่นตัวของสมองลดน้อยลง ระยะเวลากการนอนหลับย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะการใช้พลังงาน และความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยแต่ละวัยย่อมต้องการการนอนหลับแตกต่างกัน เช่น ทารกต้องการนอนวันละ 14-18 ชั่วโมง เด็กโตต้องการวันละ 10-14 ชั่วโมง ผู้ใหญ่ต้องการวันละ 7-9 ชั่วโมง ผู้สูงอายุใช้เวลาอนหลับเท่า ๆ กับผู้ใหญ่ จะสังเกตได้ว่าความต้องการการนอนหลับจะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

สรุปได้ว่าการพักผ่อนคือ การนอนหลับซึ่งเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด เพราะการนอนหลับเป็นการสะสมพลังงานเหมือนการชาร์จแบตเตอรี่ เมื่อตื่นนอนขึ้นมาจะทำให้ร่างกายสดชื่นจากการนอนหลับที่เพียงพอ

4. การจัดการสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการศึกษาคั้งนี้ให้ความสำคัญกับการจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย มีนักวิชาการได้นำเสนอความหมายของการจัดการสิ่งแวดล้อมดังนี้

วินัย วีระวัฒนานนท์ (2540) ได้กล่าวถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการใช้สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ โดยการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลและปรับปรุง แก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการใช้อย่างประหยัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ใช้ให้ได้ยั่งยืนยาวนานตลอดไป และเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อมวลมนุษยและธรรมชาติให้มากที่สุด

สมชัย บวรกิตติ (2543) ได้กล่าวถึงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่องค์การอนามัยโลกกำหนดมี 17 เรื่อง ดังต่อไปนี้

1. น้ำดื่ม น้ำใช้
2. การบำบัดน้ำทิ้งและมลพิษ
3. การจัดการขยะ
4. การควบคุมสัตว์นำโรค
5. การควบคุมมลพิษดิน
6. สุขวิทยาอาหารและน้ำนม
7. การควบคุมมลพิษอากาศ
8. การควบคุมกัมมันตรังสี
9. งานอาชีวอนามัย
10. การควบคุมเสียง
11. ที่พักอาศัย
12. การวางผังเมือง
13. สุขลักษณะการขนส่งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ
14. สถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะและการท่องเที่ยว
15. การจัดการสุขภาพเกี่ยวกับโรคระบาด เหตุการณ์ฉุกเฉิน อุบัติภัยและการย้าย

ถิ่นฐานของประชาชน

16. การป้องกันอุบัติเหตุ
17. การจัดการที่จำเป็นต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปไม่เป็นอันตรายต่อ

สุขภาพ

สรุปได้ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่ผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย โดยไม่ให้เกิดอันตรายจนทำให้สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์อาศัยอยู่ต้องเสียไป

5. การจัดการความเครียด

กองสุขภาพจิต (2526 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2538, หน้า 49-50) ให้ความหมายของความเครียด ว่าเป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องจากสถานการณ์อันไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ความปรารถนาไม่ได้รับการสนองหรือผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

Robert (1978, p. 110 อ้างถึงใน จินห์จุกา ฤทธิสวัสดิ์, 2541, หน้า 149) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือมีความลำบากในการพิจารณาและตัดสินใจ

Selye (1956, pp. 102-103 อ้างถึงใน จินห์จุกา ฤทธิสวัสดิ์ 2541, หน้า 149) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์ ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะไม่สมดุล เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นกลไกการป้องกันตนเอง เพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น

Lazarus and Folkman (1984 อ้างถึงใน จินห์จุกา ฤทธิสวัสดิ์ 2541, หน้า 150) การบริหารจัดการความเครียด หมายถึง ความพยายามของความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งสามารถจัดการได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของบุคคล

สาเหตุของความเครียด

Miller and Keane (1983 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2538) ได้แบ่งมูลเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. ความเครียดภายในร่างกาย

1.1 ความเครียดทางชีวภาพ เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทางชีวภาพหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งร่างกายได้รับไม่เพียงพอก็จะเกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ภูุนเฉียว เกิดเป็นความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีเพื่อน ความต้องการมีชื่อเสียงและได้รับการยกย่องนับถือ เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าว ถ้าไม่เป็นไปตามความหมายที่ตนเองต้องการก็จะเกิดเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทางด้านกายภาพหรือสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกายอาจทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค น้ำท่วม ไฟไหม้และภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรมและประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้น ไม่สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสังคมได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจเกิดเป็นความเครียดได้

ระดับความเครียด

ความเครียดในระดับที่เหมาะสม จะก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์แต่ความเครียดในระดับสูงที่บุคคลมีปฏิริยาตอบสนองและใช้กลไกการปรับตัวไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงได้ บุคคลแต่ละบุคคลจะตอบสนองความเครียดแตกต่างกัน บางคนจะมีปฏิริยาตอบสนองรุนแรงใช้เวลาบางคนอาจจะมีปฏิริยาเพียงเล็กน้อยทั้ง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์ที่เกิดความเครียดในเรื่องเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ การปรับตัว พื้นฐานของร่างกาย ความเชื่อทัศนคติวัฒนธรรม ฯลฯ ของแต่ละบุคคลที่มีต่อความเครียด

Janis (1952, p. 52 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, 2538) แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ ความเครียดระดับต่ำ ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าโดยมีระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกิดจากสาเหตุเพียงเล็กน้อย เช่น ทำงานไม่ทันเวลา การนัดหมายคลาดเคลื่อน

ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่า โดยมีระยะเวลาอันเป็น ชั่วโมงหรือหลาย ๆ ชั่วโมงจนกระทั่งนานเป็นวันได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ

ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้อยู่เป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ มีผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิต เช่น การเจ็บป่วยรุนแรง ความพิการ การตกงาน การหย่าร้าง อุทกภัย อัคคีภัย เป็นต้น

วิธีการจัดการความเครียด

Famer (1984, p. 18) กล่าวถึงกลวิธีรับมือกับความเครียดในขั้นแรก คือ การเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเครียด โดยการประเมินปัญหาให้เป็นระบบ ได้แก่

1. การจำแนกที่มาของความเครียดโดยการเขียนรายละเอียดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลง ความคับข้องใจ ความกดดัน และปัจจัยที่ทำให้เครียด บันทึกผลของความเครียดทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม จะทำให้ทราบว่าความเครียด อันไหนที่รบกวนชีวิตเรามากกว่ากัน

2. กำหนดเป้าหมายของเราที่จะกระทำ เช่น จะจัดที่มาของความเครียดหรือว่าจะเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของตัวเราที่มีต่อสิ่งที่ทำให้เครียด เป็นต้นว่า เปลี่ยนสาขาที่เรียน หากว่ามันทำให้เราเครียดเนื่องจากว่าเราไม่สนใจในวิชานั้น

3. การวางแผน เขียนขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้อย่างชัดเจน

4. การนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

5. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำให้เครียดและการตอบสนอง ที่เกิดจากการนำเอาวิธีจัดการกับความเครียดไปใช้

6. ปรับเปลี่ยน ถ้าจำเป็นให้เปลี่ยนมาใช้วิธีใหม่เพื่อให้ได้ผลดีขึ้น

ดังนั้นบุคคลที่บริหารจัดการความเครียดได้ดี คือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถรักษาภาวะสมดุลแห่งจิตใจไว้ได้ แต่ถ้การเผชิญความเครียดนั้นรักษาสมดุลที่ใช้ในการจัดการได้ แต่เป็นรูปแบบที่ไม่เหมาะสม คือ เมื่อมีปัญหาแล้วหาทางออกในลักษณะที่ทำลายตนเอง เช่น การดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติดก็จะส่งผลเสียทั้งต่อตนเอง และผู้อื่นได้

6. ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ

สายพิน หัตถ์รัตน์ (2545) ได้ให้ความหมาย การตรวจสุขภาพ คือการตรวจสอบว่า คนมีความสุขทั้งทางกายทางใจในการดำรงชีวิตหรือไม่รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในสังคมของตนด้วย และตรวจสอบว่ามีสิ่งใดในตนหรือรอบ ๆ คนที่เสี่ยงต่อการทำให้คนไม่เป็นสุข จะได้กำจัดหรือหลีกเลี่ยงเสีย และถ้าคนไม่รู้หรือสงสัยก็ต้องให้ผู้อื่น เช่น แพทย์เป็นผู้ช่วยตรวจสอบให้เป็นต้น

สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ให้ความหมายการตรวจสุขภาพว่า กระบวนการสำรวจ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันควร โดยเน้นที่การสำรวจพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการสร้างสุขภาพ การจัดการสาเหตุ และการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงดังกล่าว

สรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพ หมายถึง กระบวนการตรวจสอบ หรือการสำรวจสุขภาพร่างกายและจิตใจว่ามีสุขภาพที่ดีหรือว่ามีอาการผิดปกติของร่างกายและจิตใจหรือไม่ และถ้าคนไม่รู้หรือสงสัยก็ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญช่วย เช่น แพทย์เป็นผู้ช่วยตรวจสอบให้เป็นต้น

หลักของการตรวจสุขภาพประจำปี

สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ได้กล่าวว่า หลักการสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ป้องกันก่อนการเกิดโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมซึ่งส่วนใหญ่สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงได้ โดยการพูดคุยระหว่างผู้มารับบริการกับแพทย์ผู้ให้บริการ การที่แพทย์ได้ทราบถึงประวัติและพฤติกรรมของผู้ป่วยและหาความผิดปกติหรือความเสี่ยง ทำให้สามารถหามาตรการในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยง เช่น มีญาติสายตรงที่เป็นโรคทางกรรมพันธุ์เป็นโรคหัวใจ มะเร็ง แพทย์ก็สามารถให้คำแนะนำในการประพฤติดังแต่ยังไม่เป็นโรค หรือหากผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง กินของสุก ๆ ดิบ ๆ สูบบุหรี่ดื่มสุราขาดการออกกำลังกายแพทย์ก็มีวิธีการให้คำแนะนำปรึกษา ให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีมีชีวิตยืนยาว ลดการเป็นโรคและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีได้ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการดังนี้

1. การคัดกรองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

ประหยัดเงินและคุ้มค่าควรทำโดยการตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การซักประวัติเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ การซักประวัติทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การทำงาน อาชีพ การซักประวัติโรคประจำตัว โรคของคนในครอบครัวการรับประทานอาหาร การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย เมื่อได้ข้อมูลแพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจเป็นพิเศษในบางเรื่องที่มีปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งถ้าจำเป็นอาจทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย หลังจาก

ทำการตรวจเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะทำการประเมินผลการตรวจสุขภาพ โดยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่พบและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยงเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในอนาคต

2. การให้คำแนะนำและคำปรึกษาการให้คำแนะนำในการป้องกัน โดยส่วนใหญ่ พบว่าคำแนะนำมักจะเป็นการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการแนะนำให้งดดื่มเหล้า สูบบุหรี่และในบางครั้งอาจมีคำแนะนำเรื่องการใช้เข็มฉีดยารักษาระยะชัรบ หรือใส่หมวกกันน็อก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น คำแนะนำอื่น ๆ เช่น การแนะนำให้สตรีรู้จักการตรวจดูลำหูก่อนที่เต้านมทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การสอนให้สังเกตอาการเจ็บหน้าอกในคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น การให้คำแนะนำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับการตรวจสุขภาพควรได้รับ

3. การให้วัคซีนป้องกันโรค การให้วัคซีนเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อ การให้วัคซีนที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรค และช่วยให้สุขภาพแข็งแรงการให้วัคซีนส่วนใหญ่จะให้ในวัยเด็ก ส่วนในผู้ใหญ่ นั้น มีวัคซีนที่แนะนำว่าควรได้รับ คือ

3.1 วัคซีนป้องกันบาดทะยักและคอตีบ (Td = Tetanus-diphtheria) ควรได้รับการฉีดเริ่มต้น 3 เข็ม และรับการกระตุ้น 1 เข็ม ทุก 10 ปี

3.2 วัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน (Rubellar vaccine) สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผน จะตั้งครรภ์ (ให้ก่อนตั้งครรภ์)

3.3 วัคซีนอื่น ๆ ควรได้รับตามความเสี่ยง เช่น วัคซีนตับอักเสบบีควรได้รับในผู้ที่มีคู่สมรสเป็นพาหะตับอักเสบบี และได้รับการตรวจแล้วว่ายังไม่มีภูมิกู้มกัน วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น ควรให้กับผู้ที่ไปยังแหล่งที่มีโรคระบาด เช่น ไปแสวงบุญเมกกะวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ควรได้รับในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในเมืองหนาวที่มีการระบาดของโรครุนแรง เป็นต้น

4. การให้สารหรือยาเพื่อป้องกันโรค อาจให้ในผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น การให้ฟลูโอไรด์ในเด็ก การให้โฟลิกในผู้ที่มีโลหิตจางจากโรคธาลัสซีเมีย การให้ฮอร์โมนในกลุ่มหญิงวัยทอง การให้แคลเซียมในหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจสุขภาพ

สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้กล่าวในแนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ประวัติการตรวจสุขภาพในอดีต
2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้ง โรคประจำตัวเรื้อรังและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการผ่าตัด

3. ประวัติการใช้ยาการแพทย์และอาหาร

4. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การได้รับวัคซีนและการเคยได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกัน เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด สุกใส คางทูม และหัดเยอรมันในหญิงวัยเจริญพันธุ์

5. ประวัติอุปนิสัยส่วนตัว เช่น การบริโภค พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น

6. ประวัติการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเสียชีวิตของญาติพี่น้องสายตรงรวมทั้งประวัติอายุที่เริ่มเจ็บป่วยและเสียชีวิตในโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็งโรคเบาหวาน ระดับไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ เป็นต้น โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมียโรคติดเชื้ เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบีและโรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับพิษ ภูมิแพ้ เป็นต้น

7. ประวัติการทำงานและสิ่งแวดล้อม การสัมผัสในปัจจุบันและอดีต เช่น สารโลหะหนัก ฝุ่น เส้นใย หมอกควัน สารเคมีอันตรายทางชีวภาพ รังสีเสียงอึกติกและการสัมผัสแก๊สพิษ ลักษณะการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานประจำ หรือกระบวนการปฏิบัติงาน การเจ็บป่วย ของเพื่อนร่วมงาน และของผู้ร่วมที่อยู่อาศัยการจัดการสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การระบายอากาศในสถานที่ทำงาน การเฝ้าระวังทางการแพทย์ และอนามัย อุตสาหกรรม การใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล เช่นการป้องกันการสูดหายใจ ถุงมือ เสื้อคลุม เป็นต้น ระบบนิรภัย สัญญาณ เตือนไฟ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงาน และอุปนิสัยบุคคลในการทำงาน เช่น การกินอาหารและหรือการสูบบุหรี่ระหว่างการทำงาน การล้างมือ ด้วยตัวทำละลาย เป็นต้น รายละเอียดเกี่ยวกับงานในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งงานระยะสั้น งานนอกเวลา สภาพแวดล้อม เช่น สถานที่ตั้งบ้านที่อยู่อาศัย ทั้งในปัจจุบันและในอดีต ลักษณะงานของผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน การใช้ฉนวนกันความร้อน และการปรับอากาศของที่อยู่อาศัย การใช้สารเคมีทำความสะอาดบ้าน การใช้สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ แหล่งน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภค การซ่อมแซมและต่อเติมบ้าน งานอดิเรกทั้งของตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน และการสัมผัสกับขยะอันตราย

8. ประวัติการทบทวนอาการตามระบบต่าง ๆ

ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540, หน้า 95) กล่าวถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี สามารถกล่าวได้ดังนี้

1. สามารถค้นพบโรคต่าง ๆ และสิ่งผิดปกติในระยะเริ่มแรก ที่ยังไม่มีอาการได้ซึ่งช่วยให้ได้รับการรักษาโรคในระยะเริ่มแรก ลดระยะเวลาการเป็นโรค พร้อมทั้งทำให้มีโอกาสที่จะรักษา

ให้หายขาดได้ เช่น การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกของปอดตับ เต้านม และปากมดลูก เป็นต้น สามารถทำการผ่าตัดให้หายขาดได้ แต่ถ้าตรวจพบในระยะที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง แล้วการรักษากระทำโดยวิธีอื่น และผลของการรักษาก็จะไม่ดีเหมือนกับในระยะเริ่มแรก

2. ช่วยในการป้องกันโรค และมีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จากแพทย์หรืออาจส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกไขมันให้น้อยลง และได้รับการรักษาความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด ก็จะน้อยลง

3. ช่วยทำให้ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพมีความมั่นใจ มีความสบายใจว่าตนเองมีสุขภาพดี และช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ หลังจากที่ทราบผลการตรวจสุขภาพ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องแล้วจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แม้ว่า การตรวจสุขภาพจะเป็นประโยชน์หลายประการ ดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบว่ามีคนเป็นจำนวนมากที่ไม่สนใจเข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะบุคคลที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค เกิดขึ้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอาชีพ และกิจวัตรประจำวัน และเห็นว่าเป็นการยุ่งยากไม่สะดวก และเสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายสูง กลัวตรวจพบโรคร้ายแรงที่แฝงอยู่ หรือเกิดความกังวลใจเมื่อเกิดอาการ ผิดธรรมดาไปเล็กน้อยและประการสุดท้ายเป็นความเกียจคร้านของบุคคลนั้น

ณัฐกานต์ ปวะบุตร (2550 หน้า 38-39) กล่าวว่า การตรวจรักษาสุขภาพ คือการไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย การปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

1. ชอบกินอาหารที่มีรสเค็มหรือเผ็ดร้อนขึ้นบ่อย ๆ เช่น ถั่วลิสงคั่วป่น ซึ่งราชินิดนี้ให้สารพิษที่เรียกว่า อะฟลาท็อกซิน ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ก่อให้เกิดมะเร็งตับ
2. ชอบกินอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งมดลูกได้
3. ชอบกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อนอยู่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินน้ำดีเล็ก ๆ ในตับนาน ๆ ไปก็ทำให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีในตับได้
4. ชอบกินอาหารที่ปิ้งย่าง อาหารเนื้อสัตว์รมควัน หรือเนื้อสัตว์ที่ไหม้เกรียมจะเกิดมีสารเคมีประเภทไฮโดรคาร์บอนซึ่งจัดเป็นสารก่อมะเร็งประเภทอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

5. ชอบสูบบุหรี่จัด จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดและกล่องเสียงเพราะการสูบบุหรี่จะเกิดสารบางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง

6. ดื่มสุราเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ มะเร็งในช่องปากและกล่องเสียง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

1. มีน้ำหนักเกิน และอ้วน มีโอกาสมีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ

2. การบริโภคเกลือมาก ทำให้ความดันโลหิตสูง ถ้าลดการบริโภคเกลือให้น้อยลง ความดันโลหิตจะลดลงด้วย

3. การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเป็นประจำ

4. ภาวะไขมัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นาน ๆ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและแข็ง เกิดโรคหลอดเลือดแข็ง มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง

5. มีความเครียดเป็นประจำ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

1. สำล่อนทางเพศ

2. ไม่ใช่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์คนแปลกหน้า

3. ไม่ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์

4. ดื่มเหล้า และใช้สารเสพติด

5. ใช้ของมีคมร่วมกัน (มีดโกน, เข็มฉีดยา ฯลฯ)

สรุปได้ว่า การตรวจรักษาสุขภาพ หมายถึง การไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มาจากบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มเหล้า สำล่อนทางเพศ และใช้สารเสพติด

นโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชน

นโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา

รัฐบาลวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชนโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ (สมชัย หิรัญญูวณิชย์, 2557) มีดังต่อไปนี้

1. การวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยมีมาตรการ ดังนี้

1.1 การพัฒนาการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการให้บริการสาธารณสุข ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การดำเนินการระบบการส่งต่อในปี 2559 ดำเนินการได้ครบร้อยละ 100 คือ มีศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัดในโรงพยาบาล จังหวัดทุกแห่ง มีศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขต ทุกเขตสุขภาพ มีโปรแกรมระบบส่งต่อเพื่อช่วยในการ ส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการ ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้ประชาชนสามารถ ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้ทุกโรงพยาบาล ทั้งรัฐและเอกชน อย่างไม่มีเงื่อนไขและไม่มีข้อจำกัด “ดำเนินการระบบ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ครบ 100%” ด้านสิทธิประโยชน์หรือด้านสถานพยาบาล ด้วยแนวคิด “ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาได้ทุกที่ ได้ทุกสิทธิ 72 ชั่วโมงแรกไม่จ่ายค่ารักษาเพิ่ม หรือถูกเรียก เก็บก่อน” ซึ่งได้เริ่มจากการพัฒนาระบบการจ่าย ค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency claim online: EMCO) เพื่อให้ภาครัฐและเอกชนร่วมกัน กำหนดรูปแบบและอัตราจ่ายของกองทุน และพัฒนา ให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึง และสามารถรับรองสิทธิของผู้ป่วยภายใน 15 นาที ทั้งนี้ ระบบการส่งต่อคุณภาพ ยังหมายรวมถึงระบบการติดต่อเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลังการรักษา 72 ชั่วโมงแรก หรือศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเฉพาะด้านต่อไปด้วย โดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน เข้าร่วมแล้วประมาณ ร้อยละ 70 ส่วนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้พัฒนาให้มีความรวดเร็วในการให้บริการ เพิ่มมากขึ้นด้วยการเพิ่มช่องทางการติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ซึ่งเป็นความร่วมมือกันตามกลไกประชารัฐ ที่มีส่วนร่วมทั้ง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน กองทุน (3 กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ) ศูนย์ 1669 จังหวัด และภาคประชาชน

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รัฐบาลมีนโยบายในการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามแนวทาง ประชาธิปไตย ใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

2.1 การเร่งรัดงานพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น รองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และสนับสนุนนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เร่งรัดและปรับปรุง กระบวนการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการอนุญาต การผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ยังคงมาตรฐานการคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค

2.2 การยกระดับมาตรฐานระบบการตรวจและหน่วยตรวจประเมิน GMP ด้านยาให้เป็นที่ยอมรับ ในระดับสากล มาตรฐานในกลุ่มประเทศอาเซียนสำหรับผลิตภัณฑ์ยา ประเทศสมาชิกอาเซียนกำหนดให้ผู้ผลิตยา ต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP (Good manufacturing practice) จากหน่วยตรวจประเมิน GMP ของ ประเทศที่ได้มาตรฐาน GMP แบบ PIC/S (Pharmaceutical inspection co-operation scheme) หรือ หน่วยตรวจประเมิน GMP ของประเทศที่เป็น ASEAN Listed Inspection Service ซึ่งเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2558 ประเทศไทยได้ผ่านการรับรองให้เป็นหน่วยตรวจประเมิน ASEAN Listed Inspection Service ต่อจาก สาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ อุตสาหกรรมยาที่สามารถนำหนังสือรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจาก สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาไปประกอบการขึ้นทะเบียนยาเพื่อส่งออกยาไปยังประเทศ ภาติสมาชิกได้ โดยจะไม่ถูก ตรวจประเมินจากประเทศสมาชิกใด ๆ ซ้ำอีก ส่วนในระดับสากลได้ยกระดับไปสู่ระดับสากลโดยการสมัคร เป็นสมาชิก PIC/S ซึ่งเป็นหน่วยงานสากลระหว่างประเทศ ที่มีผลการดำเนินการด้าน GMP Harmonization อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของ GMP Guideline และระบบการตรวจ (Inspection System) เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในระดับสากล โดยที่ประชุม PIC/S Committee ได้มีมติเห็นชอบการประกาศ รับรองให้ประเทศไทยเป็นสมาชิก PIC/S และได้ประกาศรับรองอย่างเป็นทางการ ลำดับที่ 49 ของโลก เมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม 2559 ซึ่งจะช่วยยกระดับมาตรฐานระบบการตรวจและพัฒนาศักยภาพของหน่วยตรวจประเมิน GMP ด้านยาของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ยกระดับมาตรฐานการผลิตยาให้ทัดเทียมกับ นานาชาติ และสนับสนุนอุตสาหกรรมยาให้สามารถขยายตลาดการส่งออกผลิตภัณฑ์ ยาไปจำหน่ายในตลาดโลกได้ มากยิ่งขึ้น เอื้ออำนวยต่อธุรกิจด้านยาและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ให้แก่ประเทศ

2.3 การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long term care) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้จัดบริการด้านสุขภาพและสังคม แก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) อย่างพอเพียง เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันยอดสะสมของปี 2558-2559 มีผู้ผ่าน การพัฒนาศักยภาพ Care manager จำนวน 2,598 คน (เป้าหมาย 2,000 คน) และ Care giver จำนวน 24,689 คน (เป้าหมาย 6,000 คน) สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงและผู้อยู่ ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 197,584 คน และมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 77.13 จากเป้าหมายร้อยละ 40 นอกจากนี้ได้คัดเลือกพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อดำเนินงาน Long term care ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวม 1,067 แห่ง รวมทั้งจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร 18 ชั่วโมง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยได้จัดประชุมพัฒนาการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long term care “รวมพลังขับเคลื่อน สังคม ผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” 4 ภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม 5,367 คน ส่วนการสำรวจประเมินคัดกรองผู้สูงอายุได้สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ เยี่ยมประเมินคัดกรองดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มติดบ้านกว่า 161,996 คน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กว่า 29,355 คน และได้จัดทำคู่มือสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์สำหรับใช้ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากทีม สหสาขาวิชาชีพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

2.4 การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิต ด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 32.9 ต่อแสนประชากร เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สาม รองจากโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ จึงได้มีการขยายบริการ โรคหัวใจและหลอดเลือดให้ทั่วถึงมากขึ้น

2.5 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary care cluster: PCC) ได้ดำเนินการ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อบูรณาการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ Primary care cluster เพื่อปฏิรูประบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิให้ประชาชนไทยได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพซึ่งดำเนินการในรูปแบบของทีม

หมอครอบครัวและที่ผ่านมานั้นการเยี่ยมบ้านเป็นหลัก โดยได้จัดให้มีแพทย์ ทัศนแพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย ในระดับตำบล นอกจากนี้ ได้พัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแล ประชาชนประมาณ 10,000 คน ต่อ 1 ทีม ขณะนี้มีการดำเนินการในโรงพยาบาลในเขตเมือง 48 แห่ง มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 292 คน ดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ และจะผลิตบุคลากรเพิ่ม ในทุกพื้นที่ต่อไป ส่วนการดำเนินการในระยะต่อไป ระยะที่ 2 ภายในเดือนตุลาคม 2559 กำหนดให้ มีหน่วย Primary care cluster ครอบคลุมในทุกจังหวัด มีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 350 ทีม ระยะที่ 3 ในอีก 5 ปี กำหนดมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 3,250 ทีม รวมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และระยะที่ 4 ในอีก 10 ปี กำหนดมีทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6,500 ทีม ทั่วประเทศ

2.6 การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน มีทางเลือกที่จะเข้ารับการรักษาแบบองค์รวม โดยสหวิชาชีพในระบบบริการของ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในสถานบริการและติดตาม การดูแลรักษาต่อเนื่องโดยเครือข่ายในชุมชน โดย พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายใหม่ และชะลอความเสื่อมไตเพื่อลดจำนวนผู้ป่วย โรคไต เรื้อรังระยะสุดท้ายนอกจากนี้ ได้มีการอบรมวิทยากร (ครู ก) สำหรับอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน 300 คน จากทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ อบรมบุคลากร ผู้ดูแลด้าน โภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง จำนวน 400 คน จากทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ จัดทำระบบรายงานผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังผ่านระบบคลังข้อมูลด้าน การแพทย์และสุขภาพ (Health data center: HDC) จัดทำคู่มือดำเนินงาน คลินิกชะลอไตเสื่อม จัดทำ คู่มือประชาชนในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20,000 เล่ม และจัดทำเกณฑ์ การประเมิน คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ซึ่งได้เริ่มทดลองใช้ประเมินใน 15 จังหวัดนำร่อง ในระยะต่อไป จะ ดำเนินการประเมินและพัฒนาคุณภาพคลินิกชะลอไตเสื่อม พัฒนาระบบ Palliative care สำหรับ ผู้ป่วยโรคไต

2.7 การสนับสนุนให้มีการผลิตยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบัน รัฐบาลให้ ความสำคัญกับ การสร้างนวัตกรรมโดยภูมิปัญญาของคนไทยที่คิดค้น สูตรยาใหม่ในการรักษาโรค และลดการนำเข้าตัวยาคจาก ต่างประเทศ รวมทั้งส่งเสริมการส่งออกสมุนไพรไทย สู่ตลาดโลก รองรับแนวคิดการพัฒนาสู่การเป็น Innovation Thailand 4.0 โดยการส่งเสริมตลาด ยาแผนไทยเพื่อ ความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ผู้ความมั่งคั่งของเศรษฐกิจไทย ซึ่งจะทำให้สามารถ ลดค่ายานำเข้า

กว่า 2,600 ล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะ สมุนไพรไทย 5 ชนิดหลัก ได้แก่ ขมิ้นชัน มะขามป้อม ระยะเวลาสุดท้ายที่ไม่ต้องการฟอกเลือด อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน การดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มรภบุรี (ทีมหมอกกรอบครัว ด้านโรคไตเรื้อรัง) และ อาสาสมัครครอบครัว ปรับมาตรฐานการตรวจวัดค่าการทำงานของไตจากซีรัมในเลือด (Serum Cr) ด้วยวิธี ตรวจด้วยเอนไซม์ (Enzymatic method) ร้อยละ 100 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระดับ F2 ขึ้นไป และจัดทำคำรับอาหารผู้ป่วยโรคไต 4 ภาค “ส่งเสริมตลาดยาแผนไทย ลดค่ายานำเข้ากว่า 2,600 ล้านบาทต่อปี และส่งเสริม การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล 594 แห่ง” ที่ได้รับการพัฒนาเป็นยาแผนไทยและนำไปใช้ในสถานพยาบาลร่วมกับยาแผนปัจจุบันแล้ว

2.8 การสนับสนุนการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ โดยส่งเสริม การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่โดดเด่นและเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์มาดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานกับ การแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จัดคลินิกบริการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 คลินิก เพื่อรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม และภูมิแพ้ ซึ่งในอนาคตรัฐบาลจะส่งเสริมการวิจัยในด้านนี้ ให้เพิ่มมากขึ้นและจะจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป ขณะนี้มีการ จัดบริการผู้ป่วยนอกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอกปกติในโรงพยาบาล จำนวน 594 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.27 ของเป้าหมาย 883 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน 15 แห่ง

2.9 การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) พ.ศ. 2559-2564 เพื่อให้ทิศทางในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดรับกับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงของโลก ทำให้ไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติอย่างแท้จริง โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการบริการสุขภาพของโลก ใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางบริการวิชาการ และงานวิจัย และศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.10 การจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559 โดยมีสาระสำคัญเป็นการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน 13 เขต และกำหนดกลไกการทำงานของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 13 เขต โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาเกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปฏิรูป ระบบสุขภาพโดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนใน

เขตพื้นที่เป็นหลัก เน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม และให้ทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการ ร่างระเบียบดังกล่าว และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2559 โดยให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด 60 วัน นับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด

3.1 การพัฒนาระบบควบคุมโรค ภายใต้กรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ International Health Regulation และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security Agenda เพื่อสามารถตรวจจับโรคให้รวดเร็ว พัฒนากลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ตอบสนอง ต่อปัญหาสาธารณสุข ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้ครอบคลุมเขตบริการสุขภาพและการควบคุมโรค และภัยในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ทั้งนี้ การเตรียมพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 14 ศูนย์ และระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงใน 7 วันต่อสัปดาห์ ทำให้สามารถตรวจจับ และรับมือกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือ โรคเมอร์ส ที่ผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศโอมานได้ ภายใน 8 ชั่วโมง ทำให้ควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย ส่งผลดีต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจของไทย ส่วนการพัฒนาระบบควบคุมโรคในประเทศได้พัฒนารูปแบบ การควบคุมวันโรคในเขตเมืองใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และเมืองใหญ่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา ระยอง และนครศรีธรรมราช โดยมุ่งเน้นค้นหากลุ่มเสี่ยงให้สามารถเข้าถึงบริการ และติดตาม การรักษาตามบริบทของเขตเมืองใหญ่

3.2 การควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเน้นการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ เช่น นำแอปพลิเคชันมาใช้ร่วมกับภาคประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถลดผู้ป่วย จากจำนวน 42,000 ราย ในปี 2558 เหลือ 24,000 ราย ในปี 2559 ช่วงเวลาเดียวกัน

3.3 การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ประเทศไทยได้การดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง โดยมีระบบข้อมูลที่ดี ใช้ความรู้จากการวิจัยช่วยในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนจนทำให้ได้รับเกียรติบัตรซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จ ในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายคือ มีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่งถือเป็นประเทศแรกของเอเชียและเป็นประเทศที่ 2 ของโลก โดยในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก สมัยที่ 69 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ 23-28 พฤษภาคม 2559 ผู้อำนวยการใหญ่โครงการ โรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กล่าวชื่นชมในความสำเร็จและขอบคุณที่ประเทศไทยให้การสนับสนุน การยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอ

วิจากแม่สู่ลูกอย่างจริงจังมาโดยตลอด และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นตัวแทนรับมอบเกียรติบัตรดังกล่าวเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2559 ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

3.4 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เพื่อเตรียมความพร้อมและจัดระบบให้สามารถควบคุมโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลางอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลได้กำหนดให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ ให้ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน ร่วมกันทำงานอย่างบูรณาการ โดยมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น 1) การติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ในต่างประเทศ การวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมความพร้อมของประเทศ ในด้านต่าง ๆ 2) การจัดระบบการดูแลผู้เดินทางไปประกอบศาสนกิจ 3) การจัดระบบเพื่อให้สามารถตรวจจับ ผู้ป่วยได้โดยเร็ว 4) การแยกผู้ป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วย การดำเนินมาตรการการป้องกันการแพร่โรค ในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด และ 5) สอบสวนควบคุมโรค โดยการสถาปนา (Activate) ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทันทีที่ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน เช่น จัดส่งทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ลงพื้นที่ทำการสอบสวนควบคุมโรค

3.5 การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโดยกำหนดมาตรการ เฝ้าระวังสำหรับให้หน่วยสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินการ ทั้งสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั่วประเทศ เช่น 1) ให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามมาตรการของกรมควบคุมโรคและ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉินโดยเคร่งครัด 2) ให้แจ้งสถานการณ์โรค 3) หากพบผู้ป่วยให้เปิดวอร์รูมกำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ 4) ให้ดำเนินการตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อที่มอบหมายให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด โดยนำเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเสนอต่อ มาตรการป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางของประเทศไทย และ 5) เร่งสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ถูกต้องและขอความร่วมมือ ประชาชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อกำจัดและ ป้องกัน 3 โรค ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อย โดยเฉพาะช่วงหน้าฝน ซึ่งเป็นฤดูระบาดสูงสุดของโรค ที่มีุงลายเป็นพาหะ โดยให้ทำอย่างสม่ำเสมอ ทุกสัปดาห์ รวมถึงการป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ส่วนหญิง ตั้งครรภ์แนะนำให้ฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ทันที ซึ่งที่ผ่านมา มีหญิงตั้งครรภ์ 33 ราย ที่เฝ้าระวัง คลอดแล้ว 8 ราย เด็กทุกรายปกติดี ที่เหลือมีการติดตามดูแลจาก เจ้าหน้าที่และสูติแพทย์

3.6 การพัฒนาระบบการป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ได้พัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนของ การเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวัง ตรวจจับ และตอบโต้ จนมีมาตรฐานและเป็นที่

ยอมรับของประเทศต่าง ๆ เพื่อลดความเลื่อมล้ำและผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และสร้างความเชื่อมั่นในสายตาของคนต่างชาติที่มีผลอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจในภาคการท่องเที่ยวและบริการโดยรวมของประเทศ

3.7 การพัฒนาสมรรถนะด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 68 แห่ง และจังหวัดตามแนวชายแดน 31 จังหวัด ให้มีสมรรถนะเป็นไปตามมาตรฐานสากล รวมถึงใช้กลไกด้านกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด ตลอดจนเร่งรัดดำเนินการให้มีอนุบัญญัติตามกฎหมายครบ 23 ฉบับตามที่กฎหมายกำหนด

4. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์

4.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการดำเนินการที่สำคัญ เช่น

4.1.1 ตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 มีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกำหนดให้มีการดำเนินการใน 5 เรื่องที่สำคัญ คือ 1) สถานศึกษาต้องจัดให้มีการสอนเพศวิถีศึกษา อย่างเหมาะสม จัดหาและพัฒนาผู้สอนเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและคุ้มครองวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาต่ออย่างเหมาะสม 2) สถานบริการต้องให้ข้อมูลความรู้ และจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) สถานประกอบกิจการต้องให้ข้อมูลความรู้และส่งเสริมให้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 4) การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 5) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น

4.1.2 จัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้สตรี และคู่ครองมีการวางแผนครอบครัว มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม พ่อแม่มีความพร้อมที่จะดูแลลูกที่เกิดมา ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้การเกิดทุกรายในประเทศไทยเป็นที่พึงปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

4.1.3 ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth friendly health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการ วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพ

อื่น ๆ ณ เดือนกรกฎาคม 2559 มีโรงพยาบาล YFHS จำนวน 620 แห่ง จากเป้าหมาย 855 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.51 จากเป้าหมายร้อยละ 75

4.1.4 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายที่ประกอบด้วยเครือข่ายทั้งระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันมีอำเภอ ที่เข้าร่วม โครงการ จำนวน 527 อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมิน 331 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 62.80 ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานพบว่า ณ เดือนมิถุนายน 2559 อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี 2556 ปี 2557 และปี 2558 เท่ากับ ร้อยละ 51.2 ร้อยละ 47.9 และร้อยละ 44.3 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2554-2555 และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 8.74 จากเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10

4.2 การพัฒนางานคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เพื่อพัฒนามาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล จำนวน 67 แห่ง ให้บริการผู้มีบุตรยากในการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ จำนวน 35 คู่ และบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่สนใจ จำนวน 200 ครั้งต่อเดือน

4.3 การจัดทำร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยเซลล์บำบัด พ.ศ. ... (อยู่ในช่วงจัดทำร่าง) ควบคุมมาตรฐานการใช้เซลล์จาก มนุษย์ หรือสัตว์ หรือพืช ที่ใช้บำบัดรักษาโรค งานทันตกรรม การเสริมความงาม ทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ห้องปฏิบัติการ และธนาคาร เซลล์ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคและกำหนด บทลงโทษผู้ฝ่าฝืน จำคุกเป็นเวลานาน ปรับหนัก เพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวม ความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

5. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร

ได้ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road traffic injury) ใน 4 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูล มีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ทั้งในส่วนกลางและจังหวัด มีการสอบสวนการบาดเจ็บตามเกณฑ์ 2) ด้านการป้องกัน ซึ่งเป่าจุดเสี่ยงในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการแก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุดต่อไตรมาส และแก้ไขจุดเสี่ยงอันตราย 519 จุด ดำเนินมาตรการ ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรการด้านชุมชนช่วงเทศกาล ทั่วประเทศกว่า 5,600 ด้าน และ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ (City RTI) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เริ่มดำเนินการ ในเทศบาลนคร

ระยะแรก 7 เทศบาล และจะขยายผลไปยังเทศบาลนครที่เหลือ 23 แห่ง โดยเน้นให้มี กิจกรรมหลัก คือ การเฝ้าระวังสถานการณ์ (Situation room) จากเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่มีของเทศบาล (กล้อง CCTV) และการจัดพื้นที่จราจรปลอดภัย (Traffic safety zones) 3) ด้านการรักษา พัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินหรือ EMS (Emergency medical service system) ER (Emergency room) คุณภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือ Refer และ Trauma fast track และ 4) การบริหารจัดการ ให้มีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) การขับเคลื่อนงานความปลอดภัยทางถนน หรือ RTI ทุกจังหวัด และจัดตั้ง Trauma Admin Unit ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งผลักดัน ให้มีการปรับปรุงกฎหมายในเรื่องความเร็ว ดื่มแล้วขับ และการ ออกใบอนุญาตขับขี่ นอกจากนี้ ในส่วนของความปลอดภัยรพพยาบาลได้มีการลงนามความร่วมมือ คิดตั้งระบบติดตาม รถพยาบาลผ่านดาวเทียม (GPS) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการ ขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระบบแสดงพิกัด ความเร็วรถพยาบาล ให้ สามารถตรวจสอบตำแหน่ง ติดตาม ควบคุมความเร็ว แบบ Real time ยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาล สร้างวินัยพนักงานขับรถ ปฏิบัติตามกฎหมาย และสร้างความปลอดภัยแก่ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่บนรถพยาบาลและ ระหว่างปฏิบัติ หน้าที่ รวมทั้งได้กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยรพพยาบาลเพื่อให้เกิดความคุ้มครองขั้นพื้นฐาน

6. การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

6.1 การสร้างนวัตกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย กับดักไข่ยุงลิโอแทรป (LeO-Trap) โดยใช้ สารสกัดจาก หอยลายดึงดูดให้ยุงเข้ามาวางไข่ในกับดัก และใส่สารซีโอไลต์กำจัดลูกน้ำที่ฟัก ออกมาเพื่อตัดวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะ ไรค์ไข่เลือดออก ใช้ซิคุนกันยา และใช้ซิเกา เป็น นวัตกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยจะช่วยลด ปริมาณลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 500 ตัว ซึ่งได้วางจำหน่ายที่ศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์แล้ว

6.2 การสร้างนวัตกรรมป้องกัน-รักษาวัณโรค ได้พัฒนานวัตกรรม 2 ชั้น ได้แก่ 1) พัฒนาเทคนิค การตรวจวินิจฉัยวัณโรคแบบใหม่ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยโตเกียวพัฒนาวิธีการ ตรวจการทำงานของยีนในเลือด ที่เปลี่ยนแปลงตามความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยในการตรวจ วินิจฉัยวัณโรคได้รวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งขณะนี้ อยู่ระหว่างการจดสิทธิบัตรการตรวจด้วยวิธีนี้ 2) การตรวจยีนย่อยสลายรักษาวัณโรค ได้ผลถูกต้องร้อยละ 100 ครอบคลุมลักษณะยีนที่พบบ่อยทั่วโลก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม ลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา และภาวะดื้อยาจาก ระดับยาในเลือดเกินขนาด

6.3 การตรวจการติดเชื้อ HIV เด็กแรกคลอด ด้วยกระดาษซับเลือด ได้พัฒนาการ ตรวจการติดเชื้อ ในเด็กแรกคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ ด้วยวิธีการ ตรวจหาเชื้อในเลือดจากกระดาษ

ซบเลือด ซึ่งตรวจได้ ตั้งแต่แรกคลอด 1 เดือน และ 2-4 เดือน เป็นการ วินิจฉัยที่ได้ผลรวดเร็ว ทำให้ เด็กที่คลอดจากมารดา ที่ติดเชื้อได้รับการตรวจและรับยาต้านไวรัส ร้อยละ 99.5 และส่งผลให้ไทย เป็นประเทศที่ยุติการถ่ายทอด เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ

6.4 การตรวจเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา รั้วผลภายใน 3-5 นาที ด้วยเครื่องมือทันสมัย MALDI-TOF MS ได้ผลถูกต้อง แม่นยำ รั้วผลเร็ว จากเดิม 2-7 วัน เหลือเพียง 3-5 นาที ประหยัด ค่าใช้จ่ายในการตรวจลดลง 3 เท่า และช่วยในการรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยให้ยาปฏิชีวนะตรงกับ เชื้อที่พบและลดปัญหาการดื้อยา

7. การส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ การขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมกีฬา เพื่อ สุขภาพและด้านกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ กีฬาอาชีพ รวมถึงการให้บริการ ทางการศึกษา

7.1 การสนับสนุนนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้ สนับสนุนนักกีฬา เข้าร่วมการแข่งขันมหกรรมกีฬาต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น

7.1.1 แข่งขันกีฬาโอลิมปิกเกมส์ ครั้งที่ 31 ณ เมืองริโอเดจาเนโร สหพันธ์ สาธารณรัฐ บราซิล ระหว่างวันที่ 5-21 สิงหาคม 2559 มีการจัดการแข่งขัน 28 ชนิดกีฬา นักกีฬา ไทยได้สิทธิเข้าร่วม การแข่งขัน จำนวน 54 คน ใน 17 ชนิดกีฬา ซึ่งนอกจากจะให้การสนับสนุน งบประมาณในการเก็บตัวฝึกซ้อม และส่งนักกีฬาเข้าแข่งขันกีฬาโอลิมปิกส์แล้ว ยังได้จัดตั้ง ศูนย์บริการด้านการแพทย์ให้แก่นักกีฬาไทย (ไทยเฮลท์) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักกีฬาในด้าน วิทยาศาสตร์การกีฬาให้มีความพร้อม ซึ่งผลการแข่งขัน ประเทศไทย ได้อันดับที่ 35 ของการ แข่งขัน โดยได้ 2 เหรียญทอง จากยกน้ำหนักรุ่น 48 กิโลกรัม และรุ่น 58 กิโลกรัม ประเภทหญิง 2 เหรียญเงิน จากยกน้ำหนักรุ่น 58 กิโลกรัม ประเภทหญิง และเทควันโดรุ่น 58 กิโลกรัม ประเภทชาย และ 2 เหรียญทองแดง จากยกน้ำหนักรุ่น 56 กิโลกรัม ประเภทชาย และเทควันโดรุ่น 49 กิโลกรัม ประเภทหญิง

7.1.2 แข่งขันกีฬาราลิมปิกเกมส์ ครั้งที่ 15 ณ เมืองริโอเดจาเนโร สหพันธ์ สาธารณรัฐบราซิล ระหว่างวันที่ 7-18 กันยายน 2559 มีการจัดการแข่งขัน 23 ชนิดกีฬา นักกีฬาไทย ได้สิทธิเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน 48 คน ใน 10 ชนิดกีฬา ผลการแข่งขัน ประเทศไทยได้อันดับที่ 23 ของการแข่งขัน โดยได้เหรียญรางวัลมากที่สุด ในประวัติศาสตร์นับตั้งแต่ประเทศไทยส่งแข่งขัน มา คือ ได้ 6 เหรียญทอง 6 เหรียญเงิน และ 6 เหรียญทองแดง รวมทั้งสิ้น 18เหรียญ

7.1.3 แข่งขันเยาวชนคนพิการ ทางกายชิงแชมป์โลก ครั้งที่ 12 ส่งนักกีฬาเข้าร่วม การแข่งขันเยาวชนคนพิการทางกายชิงแชมป์โลก ครั้งที่ 12 “12th I Was World Junior Game 2016” ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน-4 กรกฎาคม 2559 ณ กรุงปราก สาธารณรัฐเช็ก โดยเข้าร่วมแข่งขัน 3

ชนิด กีฬา ได้แก่ กรีฑา ว่ายน้ำ และเทเบิลเทนนิส ซึ่งนักกีฬาประเทศไทยได้รับทั้งสิ้น 20 เหรียญทอง 5 เหรียญเงิน และ 13 เหรียญทองแดง

7.2 การจัดการแข่งขันกีฬา โดยจัดการแข่งขันกีฬารายการสำคัญ เช่น

7.2.1 จัดการแข่งขันมวยไทยสมัครเล่นและกึ่งอาชีพนานาชาติ ประจำปี 2559

ระหว่างวันที่ 25-31 สิงหาคม 2559 ณ ลานอเนกประสงค์ สนามกีฬาแห่งชาติ โดยมีนักกีฬาเยาวชนระดับอายุตั้งแต่ 10-17 ปี และเจ้าหน้าที่จำนวน 800 คน จาก 70 ประเทศ เข้าร่วมการแข่งขัน

7.2.2 จัดมหกรรมการประกวดศิลปะมวยไทยชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน- 3 กรกฎาคม 2559 ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ การประกวดแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประกวดไหว้ครูและทักษะมวยไทย และการประกวดศิลปะมวยไทย (แอโรบิกมวยไทย) รุ่นอายุไม่เกิน 12 ปี และ 18 ปี มีทีมที่เข้าร่วมการประกวด รวมทั้งสิ้น 94 ทีม ผู้เข้าร่วมประกวดทั้งสิ้น 687 คน

7.2.3 จัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ 12-15 กรกฎาคม 2559 ณ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีสุขภาพและสมรรถภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และประกอบกิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนสรรหานักกีฬาที่มีความสามารถเป็นตัวแทนจังหวัดเข้าร่วมแข่งขันกีฬาในระดับประเทศ โดยจัดแข่งขันกีฬา 8 ชนิด ประกอบด้วยกรีฑา กอล์ฟ แบดมินตัน เปตอง ีลาศ ู้ดบอล หมากรูกไทย และแอโรบิกมวยไทย

7.3 การลงนามความร่วมมือ (MOU) ในโครงการ “กีฬาเพื่อสุขภาพเด็กอายุ 11 ปี การศึกษาสุขอนามัยโดยใช้ฟุตบอลเป็นสื่อ สำหรับเด็ก” โดยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสมาคมกีฬาฟุตบอลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับสหพันธ์ฟุตบอลนานาชาติ ได้ลงนาม ความร่วมมือ (MOU) ในโครงการ “กีฬาเพื่อสุขภาพ เด็กอายุ 11 ปี การศึกษาสุขอนามัยโดยใช้ฟุตบอล เป็นสื่อสำหรับเด็ก” ผ่านการทำกิจกรรมทาง กีฬาฟุตบอลเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคอ้วนในเด็ก น้ำหนักเกิน เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เพื่อเป็นการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ เด็กนักเรียนในกลุ่มประเทศสมาชิก ส่งเสริมให้ เด็กนักเรียนอายุ 11-12 ปี หรือระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 มีทักษะทางการกีฬาฟุตบอลที่ดี มีกิจกรรมอื่นทำนอกเหนือจากการเรียน

7.4 การดำเนินโครงการพัฒนาการให้บริการทางการกีฬาในส่วนภูมิภาคไปสู่ความเป็นเลิศ ตามมาตรฐานสากล โดยดำเนินการให้บริการสถานที่ อุปกรณ์กีฬา และสื่อวิชาการกีฬา ในส่วนภูมิภาค รวมจำนวน 11 แห่ง เพื่อให้บริการแก่นักกีฬา ประชาชน และรองรับการฝึกซ้อมของนักกีฬาทีมชาติไทย ทั้งในส่วนภูมิภาค ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้นักกีฬามีโอกาสฝึกซ้อมในศูนย์ฝึก

กีฬาที่ได้มาตรฐาน มีอุปกรณ์กีฬา และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับการให้คำแนะนำ ทำให้นักกีฬามีโอกาสประสบความสำเร็จ ในการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาระหว่างการแข่งขันกีฬาระหว่างการแข่งขันกีฬามากขึ้นด้วย โดยขณะนี้ได้ดำเนินการโอนเงินอุดหนุนการบริหาร จัดการศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติและสนามกีฬาจังหวัดในส่วนภูมิภาค จำนวน 11 แห่ง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ และให้บริการทางการกีฬาแก่นักกีฬาและประชาชนทั่วไป รวมทั้งยกระดับศูนย์บริการกีฬา ของการกีฬาแห่งประเทศไทยและการบริหารจัดการศูนย์ฝึกซ้อมเพื่อการแข่งขันของนักกีฬา (National Training Center: NTC) ให้ได้มาตรฐาน โดยพัฒนาและยกระดับศูนย์บริการทางการกีฬาส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งขณะนี้มีศูนย์บริการทางการกีฬาครอบคลุมทุกภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์ฝึกกีฬาระดับชาติและ สนามกีฬาระดับจังหวัด จำนวน 14 แห่ง และสถาบันวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 13 แห่ง

7.5 การพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการกีฬาที่ได้มาตรฐาน ทันสมัยและสามารถเข้าถึง ผู้ใช้บริการ ได้สะดวกรวดเร็ว ผ่านการบริการ 3 รูปแบบ คือ 1) การผลิตสื่อวิชาการกีฬา ได้แก่ คู่มือฝึกกีฬา วิดีทัศน์กีฬา โปสเตอร์กีฬา และกติกากีฬา 2) การบริการการเข้าชมพิพิธภัณฑ์กีฬา และ 3) การให้บริการห้องสมุดกีฬา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้เปิดใช้ห้องสมุดกีฬาเพื่อประชาชน แห่งใหม่อย่างเป็นทางการ ณ บริเวณ อาคารการกีฬาแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้และงานวิจัยทางด้านกีฬาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้มาตรฐาน และยังอำนวยความสะดวกให้นักศึกษา ประชาชน และบุคลากรทางการกีฬา ได้เข้าถึงแหล่งความรู้ เชิงกีฬาอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ห้องสมุดกีฬาเพื่อประชาชนเปิดให้บริการทุกวัน

7.6 การส่งเสริมและสนับสนุนกีฬาอาชีพ ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาอาชีพ ตามชนิดและรายการที่ได้รับการประกาศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้พิจารณาให้การสนับสนุนในการ จัดการแข่งขัน จำนวน 11 ชนิดกีฬา ได้แก่ กีฬาฟุตบอล กอล์ฟ เจ็ตสกี วอลเลย์บอล ตะกร้อ โบว์ลิ่ง แข่งรถจักรยานยนต์ แข่งจักรยาน แข่งรถยนต์ สนุกเกอร์ และ บาสเกตบอล โดยมีองค์กรกีฬาที่ไม่ขอรับการสนับสนุน งบประมาณจากการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 2 ชนิด คือ เทนนิสและแบดมินตัน นอกจากนี้ ยังมีแผนการดำเนินงานเพื่อกำกับ การจัดแข่งขันกีฬาอาชีพ และการบริหารจัดการขององค์กรกีฬาอาชีพให้เป็นไป ตามมาตรฐาน เพื่อให้กีฬาอาชีพเป็นกิจกรรมที่สร้างรายได้แก่นักกีฬาและบุคลากรกีฬาสามารถยึดเป็นอาชีพ ได้อย่างมั่นคง

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของเทศบาลเมืองหนองปรือ
 เทศบาลเมืองหนองปรือซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอีกรูปแบบหนึ่ง
 และมีหน้าที่ในการแปลงนโยบายที่เป็นนามธรรมไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิด
 ความสำเร็จขึ้นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบริหารงานและยังส่งเสริมคุณภาพชีวิต
 ประชาชน ซึ่งได้ดำเนินตามแผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2560-2562 โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาของ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาประกอบไปด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน/ สาธารณูปโภค
2. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมวัฒนธรรมและการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตร/ อุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐาน
4. ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตคู่เศรษฐกิจพอเพียง
5. ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์/ ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและพลังงาน
6. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
7. ยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ซึ่งเทศบาลเมืองหนองปรือได้กำหนดคน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพตาม
 แผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2560-2562 โดยใช้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคู่เศรษฐกิจพอเพียง
 โดยการพัฒนาสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม แนวทางการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพ
 ออมัยของประชาชน (เทศบาลเมืองหนองปรือ, 2560) ได้แก่

1. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขในกลุ่มต่าง ๆ 3 กลุ่ม
 งานสุขาภิบาลอาหาร
 ส่งเสริมสุขภาพ
 กลุ่มเสี่ยง
2. โครงการอุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองหนองปรือ
3. โครงการค้นหาปัญหาสุขภาพเชิงรุก
4. โครงการสร้างสุขภาพดีที่ยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียน
5. โครงการคัดกรองโรคร้ายใส่ใจสุขภาพ
6. โครงการน้ำดื่มเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
7. โครงการจัดการแข่งขันและเข้าร่วมเซปักตะกร้อ
8. โครงการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬานักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย
9. โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองหนองปรือ

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชน

สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ม.ป.ป) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ของประชาชนและสังคม และสถานการณ์ด้านระบบสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ทางประชากรและสังคม

อัตราเพิ่มของประชากรไทยที่ลดลงในปัจจุบันจะส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างของอายุ ประชากร ซึ่งคาดว่าใน พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 70.6 ล้านคน โดยสัดส่วนประชากร วัยเด็กจะลดลงและผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนการพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประชากรวัยทำงาน ต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น แบบแผนการเกิดโรคจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมอกลี้อม เป็นต้น นอกจากนี้ โรคที่พบส่วนใหญ่ในปัจจุบันมัก เป็นผลมาจากชุมชนในเขตเมืองที่ขยายมีมลภาวะในสิ่งแวดล้อมมาก คนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ มีการ แข่งขัน และความเครียดสูง โดยพบว่าสัดส่วนประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.1 ในปี 2543 เป็น ร้อยละ 45.7 ในปี 2553 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2570 ประชาชนจะเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตเมืองสูงถึงร้อยละ 47.2 นอกจากนี้ เนื่องมาจากนโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวนาจำนวน มากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น โดยพบว่าการประกอบอาชีพ ของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2544 แล้ว พบว่าในปี 2552 การประกอบอาชีพด้านการเกษตรของคน ไทยลดลงเกือบร้อยละ 25 และอาชีพแรงงาน ทัวไปลดลงเกือบร้อยละ 5 โดยนายจ้างหัน ไปจ้างแรงงานต่างด้าวมากขึ้น ซึ่งกิจการที่จ้างแรงงานต่างด้าวมาก ที่สุด คือ ประมงและกิจการต่อเนื่องประมงทะเล เกษตรและปศุสัตว์ กิจการก่อสร้าง และกิจการต่อเนื่อง เกษตร ตามลำดับ จากกระแสโลกาภิวัตน์ และความเจริญทางด้านวัตถุในปัจจุบันที่เอื้อให้การสื่อสารและการคมนาคม ขนส่งต่าง ๆ เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรแบบไร้พรมแดน มีการขนส่งสินค้า พืช สัตว์ และผลิตภัณฑ์จากพืชและสัตว์ข้ามประเทศเพิ่มมากขึ้น ทำให้โอกาสที่โรคนิคมใหม่หรือโรคติดต่อสามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่าง ๆ ของโลกได้ง่ายและเร็วขึ้น โดยในบริบทของประเทศไทยนั้น พบว่าการ อพยพเข้าของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณชายแดน ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วในอดีต ดังนั้น การร่วมมือกันในเรื่องการป้องกันและการควบคุมโรคทั้งในคน และสัตว์เป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องมีการเตรียมการรองรับที่ดี วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในสังคม อาจส่งผลกระทบต่อคุณธรรมและจริยธรรมของคนในปัจจุบัน ดังจะเห็น ได้จากพฤติกรรมของคนในสังคมที่มีสำนึกในเรื่องของความดีความถูกต้องที่

ตกต่ำลง โดยสะท้อนให้เห็นจาก หลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรง และปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในสังคม ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันและนอราชฎ์บังหลวง ปัญหา ยาเสพติด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของ การศึกษานั้นพบว่า คนไทยปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้และตระหนักในเรื่องสิทธิมนุษยชน และสิทธิ หน้าที่ของตนมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากประชาชนจะมีบทบาทในการช่วยกำกับและตรวจสอบดูแล สังคมของตนมากขึ้น

2. สถานการณ์ด้านระบบสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพคนไทยในปัจจุบันนั้น พบว่าอัตราการตายจากโรคติดต่อลดลง โดยการสำรวจในปี 2551-2552 คนไทยมีแนวโน้มของการมีภาวะอ้วนและภาวะไขมันในเลือดสูง เพิ่มขึ้น และสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกที่มีรายงานในปี 2547 พบว่ามาจาก หลอดเลือดสมอง (Stroke) ดิซเซื่อเอชไอวี/ เอ็ดส์ (HIV/ AIDS) อุบัติเหตุทางถนน มะเร็งตับ และหัวใจขาดเลือด ในขณะที่ปัญหาสุขภาพจิตยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมี รายงานว่าผู้ป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นจาก 440.1 คนต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2540 เป็น 578.1 คนต่อ ประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2552 เรื่องการ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐในปัจจุบัน แม้ว่าจะดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่ยังคง พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในการสนับสนุนงบประมาณภาครัฐต่อระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ อยู่ นอกจากนี้ แม้รัฐจะมีระบบการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะแล้ว แต่ ก็ยังไม่ พอเพียง โดยพบว่าการอพยพเข้าของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณชายแดน ส่งผลให้เกิดการแพร่ ระบาดของโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วในอดีต เช่น มาลาเรีย และไข้ซัง เป็นต้น ด้านระบบบริการสุขภาพนั้น พบว่ามีการแข่งขันสูงขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ภาคเอกชน และพบว่า รายจ่ายบริการสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาความไม่เป็นธรรมในการ เข้าถึงยา ปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็น และปัญหาเชื้อ โรคคือยา รวมถึงปัญหาโรคอุบัติใหม่ ขณะเดียวกัน ปัญหา เรื่องการวางแผนด้านการผลิตและกระจายบุคลากร ทางการแพทยนั้นยังไม่ได้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ ยังไม่ได้พิจารณาหรือคำนึงถึง เรื่องการผลิตและกระจายบุคลากรแบบมีความหลากหลายและสมดุล (Skill mix) อย่างเหมาะสม สำหรับประเด็นการสนับสนุนเรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีการจัดสรร งบประมาณให้ 7.57 บาทต่อประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดแรงกระตุ้น เพื่อบริณาการงานแพทย์แผน ไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง ขึ้น มีการบรรจุจาก สมุนไพรเข้าไปในบัญชียาหลักแห่งชาติถึง 71 รายการในปี 2555 และมีการ สนับสนุนให้พัฒนาโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานการ บริการการศึกษาวิจัยและการฝึกอบรม บุคลากรขึ้น จำนวน 14 แห่ง รวมทั้ง ได้สนับสนุนให้มีการ ขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและรับรอง สถานภาพตามกฎหมายของหมอพื้นบ้านอีกด้วย

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ พบว่ารัฐยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภค รวมถึงการจัดตั้ง องค์กรอิสระ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เคยมีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ๗ พ.ศ. 2550 มาตรา 61 วรรคสอง ประกอบกับ หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐยังมีข้อจำกัดและขาดการทำงานร่วมกัน อย่างบูรณาการ ทำให้ไม่สามารถ คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริโภคจึงยังคงมี ความเสี่ยงสูงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยประชาชนได้รับ ข้อมูลไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน

ข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมือง หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมา

เนื่องจากเทศบาลเมืองหนองปรือได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2549 การขยายตัวของชุมชนเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ขีดความสามารถด้านบริการสาธารณสุข ไม่เพียงพอ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน จึงได้มีแผนงานการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขปโภคต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้แก่ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐาน อย่างเช่นสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพล มหาราชา ที่เป็นสถานที่ออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมชุมชน ซึ่งจะมีส่วนพัฒนาด้านคนและสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปได้มี สุขภาพพลามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา จัดสร้างด้วยงบประมาณขององค์การบริหารจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2551 ตามสัญญา จ้างเลขที่ 107/2551 งบประมาณ 41,970,000 บาท และมีที่ตั้งอยู่ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองปรือ มีพื้นที่ ประมาณ 49,900.00 ตารางเมตร หรือพื้นที่ประมาณ 31 ไร่ 83 ตารางวา (สำนักงานเทศบาลเมือง หนองปรือ, 2560)

การให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีการจัดการสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ให้บริการกับ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองหนองปรือ ประกอบด้วย อาคารร้านค้า, ห้องน้ำห้องส้วม, (ศาลา 8 เหลี่ยม) 2 หลัง, ศาลานั่งพักผ่อน 1 แห่ง, สนามเด็กเล่น 1 แห่ง, ทางเดินบลิ้อกคอนกรีต, ลู่วิ่งพื้นแอสฟัลต์ติกคอนกรีต, สถานีออกกำลังกาย 12 ชุด, สถานีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 12 ชุด และสนามฟุตบอลหญ้าเทียมในร่ม

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ งานสวนสาธารณะ ฝ่ายกิจการสาธารณะ กองช่างเทศบาลเมือง
หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี



ภาพที่ 2 ป้ายด้านหน้าทางเข้าสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา



ภาพที่ 3 ศาลา 8 เหลี่ยม



ภาพที่ 4 สถานีออกกำลังกาย



ภาพที่ 5 ทางเดินปavedคอนกรีต



ภาพที่ 6 สนามฟุตบอลหญ้าเทียมในร่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ 2) ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของพนักงาน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อในด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน 4) ศึกษาหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงาน โดยเก็บข้อมูลจากพนักงาน โรงงานยาสูบที่ทำงานในฝ่ายผลิต จำนวน 317 คน รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) พนักงานมีการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 81.4 มีการออกกำลังกายทุกวันคิดเป็นร้อยละ 15.5 พนักงานมีเวลาพักผ่อนคิดเป็นร้อยละ 94.6 กิจกรรมที่พักผ่อนมากที่สุดคือ ดูหนังฟังเพลง คิดเป็นร้อยละ 42.0 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 83.3 ได้รับจากโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 41.3 2) ปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันของพนักงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานที่แตกต่างกัน พบว่า เพศและอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพนักงานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยที่กลุ่มอายุ 34-47 ปี และกลุ่มอายุ 48 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนชั่วโมงที่ทำงานและลักษณะงานที่รับผิดชอบแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน 3) ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเองความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (17.4 เปอร์เซ็นต์) การควบคุมตนเอง (6.7 เปอร์เซ็นต์) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (2.4 เปอร์เซ็นต์) ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมทำนายได้ 26.5 เปอร์เซ็นต์

รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ จำนวน 350 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกายและการตรวจรักษาสุขภาพ รายได้ครอบครัวและอาชีพ

ผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ค่าใช้จ่ายรายเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับข่าวสารสุขภาพจาก หนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษา สุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 6 ด้านที่ศึกษา มี 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด และอยู่ในระดับสูง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อมและการตรวจรักษาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและยา ความเชื่อด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพและการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ความเชื่อด้านสุขภาพการบริโภคอาหารและยา การพักผ่อนและการจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ในชุมชนเขตดอนเมือง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตชุมชน เขตดอนเมือง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง โดยเก็บข้อมูลจากหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านของเขตดอนเมือง ในปี 2546 จำนวน 342 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตดอนเมืองอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่อาศัย การรับรู้ข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง การให้คุณค่าในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตชุมชนดอนเมือง ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นอนไม่เป็นเวลา อากาศเป็นพิษเพราะมีมอเตอร์ไซด์จำนวนมากที่ผ่านวันค่า ในชุมชน มักเครียดกับงาน ไม่รู้วิธีหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม 2) ด้านการป้องกันสุขภาพ ได้แก่ ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงกึ่งสุกกึ่งดิบ เน้นความสะดวกโดยไม่ได้ล้างมือก่อนรับประทาน

อาหาร 3) ด้านการรักษาสุขภาพ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลของภาครัฐต้องรอเป็นเวลานาน สถานพยาบาลของภาคเอกชนได้รับความสะดวกรวดเร็ว แต่ค่ารักษาแพง

จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 4) เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ของกำลังพลกองขนส่งกรมยุทธบริการทหาร โดยเก็บข้อมูลจากกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหารที่เป็นเพศชาย จำนวน 157 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) กำลังพลกองขนส่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 13.09 โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.9 มีคะแนนเฉลี่ย 13.92 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.3 มีคะแนนเฉลี่ย 13.41 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านโภชนาการในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีคะแนนเฉลี่ย 13.64 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 51.0 มีคะแนนเฉลี่ย 13.43 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการพัฒนาทางจิตวิญญาณในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 72.6 มีคะแนนเฉลี่ย 13.43 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.8 มีคะแนนเฉลี่ย 11.77 2) กำลังพลกองขนส่งมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 39.60 โดยกำลังพลมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.7 มีคะแนนเฉลี่ย 42 .09 กำลังพลมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็น โรคในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.7 มีคะแนนเฉลี่ย 42.25 และมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีคะแนนเฉลี่ย 41.83 รวมทั้งมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.5 มีคะแนนเฉลี่ย 32.21 3) กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับชั้นตำแหน่ง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน 4) มีตัวแปรอิสระเพียง 4 ตัว ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่ง ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากครอบครัว ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ของกำลังพลกองขนส่ง ได้ร้อยละ 35.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่ง ได้ร้อยละ 4.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่ง ได้ร้อยละ 4.8 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกำลังพลกองขนส่ง ได้ร้อยละ 1.5 โดยที่ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่ง ได้ร้อยละ 46.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัย กลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) ระดับความรู้ด้าน สุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคน 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะ สุขภาพ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และการ รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนวัยกลางคน อายุ 40-60 ปี ในเขตอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 349 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การ ทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้าน ข้อมูล สิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อยู่ในระดับ ปานกลาง 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกัน โรคของประชาชนวัยกลางคน อยู่ใน ระดับมาก ส่วนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 3) ประชาชนวัยกลางคน ที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 4) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและบริการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของ ตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 15.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 5) การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล สิ่งของและ บริการ และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการ ป้องกันโรค ได้ร้อยละ 17.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 6) การได้รับการสนับสนุนด้าน

ข้อมูล สิ่งของและบริการ และความรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 21.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อัศริย์ ใจคุ้ม (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่าในตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชนชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่า 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ระหว่างชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่า โดยเก็บข้อมูลจากเผ่ากะเหรี่ยงจำนวน 107 คน และเผ่าอาข่า จำนวน 98 คน รวมทั้งหมด 205 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยชุมชน พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่าอยู่ในระดับดีด้านอนามัยชุมชน กรณีที่ดื่มสุรา พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี เผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ กรณีสูบบุหรี่อย่างเดียวและกรณีที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้กรณีที่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ส่วนด้านโรคยา พบว่า เผ่ากะเหรี่ยงอยู่ในระดับดี ส่วนเผ่าอาข่าอยู่ในระดับพอใช้ 2) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่า ด้านการบริโภคอาหาร อนามัยชุมชน และโรคยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านอนามัยชุมชนพบว่า กรณีดื่มสุรา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กรณีสูบบุหรี่และกรณีที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ พบว่า ไม่แตกต่างกัน กรณีที่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการออกกำลังกายด้านอารมณ์ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 3) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บ

ข้อมูลจากผู้รับบริการ ณ หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านอบายมุข อยู่ในระดับมากรองลงมา คือ ด้าน โรครยา และด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม ส่วนด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทาน อาหาร อยู่ในระดับปานกลาง 2) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง 3) มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเจตคติเป็นรายข้อ พบว่า การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย การดูแล ป้องกันและรักษาให้มีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย และการรับประทานผัก และผลไม้เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัยเป็นเจตคติระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง ตามลำดับ 4) ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ เพศหญิง อายุ การมีสถานภาพสมรส การมี อาชีพเป็นข้าราชการ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพ การบริการของ สถานบริการสุขภาพ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคล ต่างๆ และสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ร้อยละ 23.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และการได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

วิชญ์ แผลงประพันธ์ (2554) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงาน ในสังกัดเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัด บุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรที่เป็นพนักงานเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัด บุรีรัมย์ จำนวน 51 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในสังกัดเทศบาลตำบลบ้านด่านอำเภอบ้าน ด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอาหาร และโภชนาการ และด้านการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ความสามารถในการควบคุมตนเอง อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการ เสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุมตนเอง รองลงมาคือ ด้านอาหาร และโภชนาการ ด้านการพักผ่อนและการนอนหลับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการออก กกำลังกาย

รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคีริน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส 2) เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานที่ทำงาน รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัว และ 3) เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ และแนวทางเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยเก็บข้อมูลจาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 529 คน แบ่งการศึกษาเป็น ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส ใช้กลุ่มตัวอย่างจาก สถานที่ทำงาน จำนวน 317 คน โดยเปิดตารางเครชชี และมอร์แกน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ผล การศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.15, ค่าเฉลี่ย = 3.99, ค่าเฉลี่ย = 3.97, ค่าเฉลี่ย = 3.72) ส่วนด้านการพักผ่อนและด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.36, ค่าเฉลี่ย = 3.25) 2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานที่ทำงาน รายได้ต่อเดือนและการบริโภคประจำตัว พบว่า 1) บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพต่างกันในด้าน การบริโภคอาหาร และยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การจัดการสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 และการจัดการความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) บุคลากรสาธารณสุข อายุต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพต่างกันในการตรวจรักษาสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 3) บุคลากรสาธารณสุขระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากร สาธารณสุขที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพต่างกันในการ บริโภคอาหารและยาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนการออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการ ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียด และการตรวจรักษาสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .001 4) บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพต่างกัน อย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน ในด้านการตรวจรักษาสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .001 5) บุคลากรสาธารณสุขมีสถานที่ทำงานต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานที่ทำงาน ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 6) บุคลากร สาธารณสุขมีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ยกเว้นด้าน การบริโภคอาหาร และยามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน 7) บุคลากรสาธารณสุขมีโรคประจำตัวต่างกันมี พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีโรค ประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพต่างกันด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภค อาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการ ความเครียด และ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ 3) ข้อเสนอแนะและแนวทางเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยแยกเป็นด้านดังนี้ 1) ด้านการบริโภคอาหารและยาของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอสุคิริน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการคือ การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกระทบต่อร่างกายเช่น อาหารที่มีไขมัน ของ ทอด อาหารรสจัด งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเป็นสารเสพติด การบริโภคอาหารที่ ถูกต้องและมีประโยชน์ยังช่วยป้องกันโรคและยังซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การบริโภคอาหารและยา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง 2) ด้านการออกกำลังกายของ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันรักษาและฟื้นฟู สภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้ทุกคนและทุกสภาพร่างกายการทำ กิจกรรมโดยใช้แรงกล้ามเนื้อไหวร่างกายให้มีจังหวะที่เหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้แก่ ร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไว แข็งแรง ผ่อนคลายความเร่งเครียดจากงานหรือ ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่ร่างกายได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอตลอดเวลา มีการเคลื่อนไหว ส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณถึงค่อนข้างเร็ว ในจังหวะที่สม่ำเสมอในช่วงหนึ่ง อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 20 นาที 3) ด้านการพักผ่อนของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุคิริน การพักผ่อน เป็นปัจจัยที่สำคัญเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดการทำงาน การ พักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถการดูรายการ โทรทัศน์ ฟังวิทยุ การทำงาน

อดิเรกต่าง ๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พักโดยปราศจากสิ่งรบกวนต่าง ๆ 4) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีน การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง การกำจัดขยะมูลฝอยและการจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การจัดการที่จำเป็นต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไปไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5) ด้านการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีน ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องขจัดให้หมดไปอันเกิดมาจากชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า ความขัดแย้ง ความกลัว ความเครียด เป็นภาวะขาดความรู้สึกที่เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือในภาวะของความรู้สึกที่เกิดจากความกดดันภายในและภายนอก 6) ด้านการตรวจรักษาสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีน การตรวจรักษาสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มาจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด การไปตรวจร่างกายประจำปี การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัย เป็นภัย รวมทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่สูบบุหรี่ และการพักผ่อนที่เหมาะสมด้วยพฤติกรรมป้องกันโรค

เกื้อกูล ชุกกลิ่น (2557) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และ 3) หาตัวแปรทำนายที่ดีในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 ปีการศึกษา 2556 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .85 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความแตกต่างของค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 ปีการศึกษา 2556 โดยภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า 2.1) ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เพศหญิง อาชีพผู้ปกครองทำการเกษตร ระดับการศึกษาผู้ปกครองประถมศึกษาปีที่ 6

2.2) ปัจจัยสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เคยได้รับการสอนเสริมทักษะด้านโภชนาการ และเคยได้รับการสอนเสริมทักษะด้านการออกกำลังกาย 2.3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน 3) การหาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากการวิเคราะห์ตัวแปร 34 ตัว สามารถเป็นตัวแปรทำนายได้ 20 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน (X_{34}) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองประถมศึกษาปีที่ 6 (X_{10}) อาชีพของผู้ปกครองค้าขาย (X_5) เพศหญิง (X_2) เคยได้รับการสอนเสริมเพิ่มทักษะด้านการออกกำลังกาย (X_{30}) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองอนุปริญญา หรือ ปวส. (X_{13}) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (X_{33}) การได้รับคำแนะนำความรู้จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (X_{28}) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X_{27}) การได้รับคำแนะนำความรู้จากพยาบาล (X_{25}) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมัธยมศึกษาปีที่ 3 (X_{11}) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (X_{14}) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ (X_{18}) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ (X_9) การได้รับคำแนะนำความรู้จากแพทย์ (X_{24}) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร วารสาร (X_{21}) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ (X_{20}) การได้รับคำแนะนำความรู้จากทันตแพทย์ (X_{26}) การศึกษาของผู้ปกครองระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. (X_{12}) อาชีพของผู้ปกครองทำการเกษตร (X_4) โดยตัวแปรทำนายทั้ง 20 ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ร้อยละ 50.00 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ .33

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาด ตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ Cochran (1953) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม (0.50)

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ 0.05)

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(0.05)(1 - 0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2} \\ &= 384.16 \end{aligned}$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) เพื่อทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1. กำหนดช่วงการสุ่ม โดยคำนวณค่าโดยประมาณจากสัดส่วนระหว่างจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเทศบาลเมืองหนองปรือ (กรมการปกครอง, 2559) และขนาดตัวอย่างประกอบกับการถ่วงน้ำหนักด้วยร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ ที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำกิจกรรมนันทนาการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) โดยมีรายละเอียดการคำนวณดังนี้

ช่วงการสุ่ม = $\frac{\text{ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเทศบาลเมืองหนองปรือ} \times \text{ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ ที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำกิจกรรมนันทนาการ}}{\text{ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้}}$

$$\begin{aligned} &= \frac{58,351}{385} \times 0.2599 \\ &= 39.39 \approx 40 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 2. กำหนดวันและเวลา ตามวัฏจักรของการดูแลสุขภาพตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดพิจารณาวัฏจักรของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ช่วง 1 สัปดาห์ และ พิจารณาระยะเวลาเช้า (6.00 น.-8.00 น.) และช่วงเย็น (16.00 น.-18.00 น.) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา
ภูมิพลมหาราชา จำแนกตามวันและเวลา

วัน	เวลา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
วันจันทร์ (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 16)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 30)	18
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 70)	43
วันอังคาร (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 16)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 30)	19
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 70)	43
วันพุธ (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 16)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 30)	18
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 70)	43
วันพฤหัสบดี (ค่าน้ำหนักคิด เป็นร้อยละ 16)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 30)	19
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 70)	43
วันศุกร์ (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 16)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 30)	19
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็น ร้อยละ 70)	43

ตารางที่ 1 (ต่อ)

วัน	เวลา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
วันเสาร์ (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 10)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 30)	11
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 70)	27
วันอาทิตย์ (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 10)	ช่วงเช้า (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 30)	12
	ช่วงเย็น (ค่าน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 70)	27
รวม		385

หมายเหตุ: ค่าน้ำหนักของวันและเวลา ผู้วิจัยประเมินจากการสังเกตการณ์ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2560

ขั้นที่ 3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic sampling) โดยกำหนดให้ประชาชนผู้มาใช้บริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทุก ๆ 40 คน ผู้วิจัยจะเลือกประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คน โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกเลขเริ่มต้นของการสุ่มจากรายเลขสุ่มได้เลขเริ่มต้นของการสุ่มเท่ากับ “ 7 ” ดังนั้น ประชาชนผู้มาใช้บริการลำดับที่ 7 , 47 , 87 , 127, 167, 207, ... จนกว่าจะครบจำนวนในแต่ละวันและช่วงเวลา ดังแสดงในตารางที่ 1 จนครบ 385 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และสถานภาพการสมรส จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตอบถูก-ผิด (True-False question) โดยมีเฉลยดังนี้

ตารางที่ 2 รายละเอียดคำตอบของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ข้อคำถามที่	คำตอบ	ข้อคำถามที่	คำตอบ
1	ถูก	10	ถูก
2	ผิด	11	ถูก
3	ถูก	12	ถูก
4	ผิด	13	ผิด
5	ผิด	14	ถูก
6	ถูก	15	ผิด
7	ถูก	16	ผิด
8	ผิด	17	ผิด
9	ถูก	18	ผิด

สำหรับคะแนนรวมของการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในช่วง 0-18 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 4 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ของ Bloom (1968) ดังนี้

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน
ดีมาก	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป)
ดี	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 70-79 (คะแนนตั้งแต่ 13-14 คะแนน)
ปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-69 (คะแนนตั้งแต่ 11-12 คะแนน)
ควรปรับปรุง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0-59 (คะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ จำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. ด้านการบริโภค | จำนวน 6 ข้อ |
| 2. ด้านการออกกำลังกาย | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ด้านการพักผ่อน | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. ด้านการจัดการความเครียด | จำนวน 4 ข้อ |
| 6. ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ | จำนวน 3 ข้อ |

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบางวัน (1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลผลให้คะแนนลักษณะคำตอบของข้อความที่แสดงเกี่ยวกับที่แสดงถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ประชาชน ปฏิบัติทุกครั้งจนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้สูตรภาคฐาน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับไม่ดีเลย

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับดีมาก

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรม การดูแล
สุขภาพของประชาชนในบริบทต่าง ๆ
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ
สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบาง
ละมุง จังหวัดชลบุรี ใน 6 ด้าน ตามแนวคิดของ Orem (1985) และตรวจสอบเนื้อหาของ
แบบสอบถามว่า ครบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้ว
นำมาปรับปรุงตาม คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3
ท่าน คือ
 - 3.1 ดร.ชิตพล ชัยมะคัน อาจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 3.2 นายสุรพล ขลิ้มประเสริฐ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล
เมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
 - 3.3 นายปรีชา วงศ์ศิริวิมล ประธานสภาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง
จังหวัดชลบุรี
4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนที่มาใช้บริการ
สวนสาธารณะ เทศบาลตำบลโปัง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20)
เท่ากับ .709 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .00 และ .53

แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .895

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระ
เกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน
385 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือใน
การเก็บข้อมูลและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีจำนวน 385 ชุด ตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2561

3. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของคำตอบในแบบสอบถาม หากพบข้อผิดพลาด ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้ตอบแบบสอบถามแก้ไขทันที

4. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสคำตอบของแบบสอบถาม (Coding) เพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และ ร้อยละ

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) โดยมีรายละเอียดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 ตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

ตัวแปร	ระดับการวัด	คุณลักษณะ
ตัวแปรตาม: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ประชาชนที่มาใช้บริการบริการ สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	Interval scale	พิจารณาจากค่าของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เกิดจากการคำนวณ จากแบบสอบถามวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ โดยมีพิสัยของระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1 คะแนน (มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด) และ 5 คะแนน (มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด)
ตัวแปรอิสระ :		
1. เพศ (กำหนดให้เพศหญิง เป็นกลุ่มอ้างอิง) ชาย = 1 หญิง = 0	Nominal scale	แบ่งเพศของประชากรออกเป็น 1) ชาย และ 2) หญิง
2. อายุ	Ratio scale	อายุของประชากร เป็นอายุเต็มปี
3. อาชีพ (กำหนดให้รับจ้างทั่วไปเป็นกลุ่มอ้างอิง) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ = 1 , อื่น ๆ = 0 เกษตรกร = 1 , อื่น ๆ = 0 ประกอบธุรกิจส่วนตัว = 1 , อื่น ๆ = 0 ว่างงาน/ เกษียณ = 1, อื่น ๆ = 0	Nominal scale	แบ่งอาชีพของประชากรออกเป็น 1) รับจ้างทั่วไป 2) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ 3) เกษตรกร 4) ประกอบธุรกิจส่วนตัว 5) ว่างงาน/ เกษียณ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัด	คุณลักษณะ
4. รายได้ (กำหนดให้ ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน เป็นกลุ่มอ้างอิง) ตั้งแต่ 10,001 ถึง 20,000 บาท = 1 อื่น ๆ = 0 ตั้งแต่ 20,001 ถึง 30,000 บาท = 1 อื่น ๆ = 0 ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป = 1 อื่น ๆ = 0	Ordinal scale	แบ่งรายได้ ออกเป็น 1) ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน 2) ตั้งแต่ 10,001 บาท/เดือน ถึง 20,000 บาท/เดือน 3) ตั้งแต่ 20,001 บาท/เดือน ถึง 30,000 บาท/เดือน 4) ตั้งแต่ 30,001 บาท/เดือน ขึ้นไป
5. สถานภาพการสมรส (กำหนดให้ โสดเป็นกลุ่มอ้างอิง) สมรส = 1, อื่น ๆ = 0 หม้าย / หย่า / แยก = 1, อื่น ๆ = 0	Nominal scale	แบ่งสถานภาพการสมรสออกเป็น 1) โสด 2) สมรส 3) หม้าย/หย่า/แยก
6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	Interval scale	จำนวนข้อที่ตอบถูก จากแบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	252	65.45
หญิง	133	34.55
อายุ		
(ค่าเฉลี่ย = 41.48 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.36, ค่าต่ำสุด = 19 ปี, ค่าสูงสุด = 88 ปี)		
ต่ำกว่า 21 ปี	6	1.56
21-30	103	26.75
31-40	73	18.96
ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	203	52.73
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	164	42.60
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	32	8.31
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ เกษตรกร	124	32.21
ว่างงาน/ เกษียณ	65	16.88
รายได้		
ไม่เกิน 10,000 บาท/ เดือน	40	10.40
ตั้งแต่ 10,001 บาท/ เดือน ถึง 20,000 บาท/ เดือน	139	36.10
ตั้งแต่ 20,001 บาท/ เดือน ถึง 30,000 บาท/ เดือน	101	26.23
ตั้งแต่ 30,001 บาท/ เดือน ขึ้นไป	105	27.27
สถานภาพ		
โสด	143	37.15
สมรส	218	56.62
หม้าย/ หย่า/ แยก	24	6.23
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.45 มีอายุตั้งแต่ 41 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 52.73 รองลงมาคือ อายุ 21-30 ปี อายุ 31-40 ปี และอายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 26.75, 18.96 และ 1.56 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ว่างงาน/ เกษียณ และรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 32.21, 16.88 และ 8.31 ตามลำดับ มีรายได้ส่วนใหญ่อันที่ 10,000 บาท ถึง 20,000 บาท ร้อยละ 36.10 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 30,001 บาท/ เดือน ขึ้นไป ตั้งแต่ 20,001 บาท/ เดือน ถึง 30,000 บาท/ เดือน และไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.27, 26.23 และ 10.40 ตามลำดับ และมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.62 รองลงมาคือ โสด และ หม้าย/ หย่า/ แยก ร้อยละ 37.15 และ 6.23 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมือง หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
1. การดื่มสุราจะมีการเปลี่ยนแปลงในสมองทำให้ความจำเสื่อม	337 (87.53)	48 (12.47)	385 (100.00)
2. การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักตัว	258 (67.01)	127 (32.99)	385 (100.00)
3. การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์มากเกินไปก็ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้	334 (86.75)	51 (13.25)	385 (100.00)
4. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เกิดผลเสียกับสุขภาพ	274 (71.17)	111 (28.83)	385 (100.00)
5. การหักโหมในออกกำลังกายมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง	314 (81.56)	71 (18.44)	385 (100.00)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ตอบถูก	ตอบผิด	รวม
6. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้คุณนอนหลับได้ง่ายและหลับสนิทขึ้น	354 (91.95)	31 (8.05)	385 (100.00)
7. สภาพแวดล้อมของห้องนอนที่ดี เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก ไร้ฝุ่นละอองเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้การนอนมีสุขภาพที่ดี	379 (98.44)	6 (1.56)	385 (100.00)
8. ที่พักอาศัยอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสกปรก จะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	263 (68.31)	122 (31.69)	385 (100.00)
9. หากไม่ได้ขยับถ่ายอุจจาระนานเกินไป จะทำให้เกิดโรคลำไส้เจ็บได้ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูกเรื้อรัง	363 (94.29)	22 (5.71)	385 (100.00)
10. การมีอารมณ์หงุดหงิดจะมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ทำให้มีอาการปวดคอ มีน้ตึรยะ และเกิดความเครียดต่อการเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมได้ง่าย	352 (91.43)	33 (8.57)	385 (100.00)
11. การนอนน้อย หรือนอนไม่เป็นเวลา จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียแล้ว และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย	368 (95.58)	17 (4.42)	385 (100.00)
12. การเล่นดนตรีและการเล่นกีฬาถือเป็นการพักผ่อนด้านจิตใจ	364 (94.55)	21 (5.45)	385 (100.00)
13. การท่องเที่ยว ไม่ถือว่าเป็นการพักผ่อน	284 (73.77)	101 (26.23)	385 (100.00)
14. การหาทางออกที่ดีที่สุด เมื่อมีความไม่สบายใจคือ การพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับผู้อื่นที่เราไว้วางใจ	352 (91.43)	33 (8.57)	385 (100.00)
15. การสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องขณะขับขี่ คือต้องสวมให้พอดีกับศีรษะแต่ไม่จำเป็นต้องใช้สายรัดได้คางก็ได้	335 (87.01)	50 (12.99)	385 (100.00)
16. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	364 (94.55)	21 (5.45)	385 (100.00)
17. เราไม่จำเป็นต้องมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ	347 (90.13)	38 (9.87)	385 (100.00)
18. การวางแผนสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับทุกคน	290 (75.32)	95 (24.68)	385 (100.00)

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่าประเด็นสภาพแวดล้อมของห้องนอนที่ดี เช่น

อากาศถ่ายเทสะดวก ไร้ฝุ่นละออง เป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้การนอนมีสุขภาพที่ดี มีการตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 98.44 รองลงมาประเด็น การนอนน้อย หรือนอนไม่เป็นเวลา จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียแล้ว และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย ร้อยละ 95.58 และประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักตัว ร้อยละ 67.01

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ระดับความรู้	ความถี่	ร้อยละ
ดีมาก	271	70.39
ดี	67	17.40
ปานกลาง	35	9.09
ควรปรับปรุง	12	3.12
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน พบว่า ประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 70.39 รองลงมา ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 17.40, 9.09 และ 3.12 ตามลำดับ

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ
สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี**

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการบริโภค

ด้านการบริโภค	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปล ความ	อันดับ
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ บางวัน (1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ				
1. ท่านรับประทาน เนื้อ ปลา ถั่ว นม	82 (21.30)	244 (63.38)	55 (14.28)	3 (0.78)	1 (0.26)	4.05	0.64	ดี	3
2. ท่านรับประทานผัก และผลไม้	99 (25.71)	209 (54.29)	60 (15.68)	17 (4.42)	0 (0.00)	4.01	0.77	ดี	4
3. ท่านรับประทาน อาหารที่มีไขมัน พอประมาณ	8 (2.08)	37 (9.61)	112 (29.09)	219 (56.88)	9 (2.34)	2.52	0.78	ไม่ดี	5
4. ท่านดื่มนมทุกวัน ในปริมาณที่พอเหมาะ ต่อร่างกาย	27 (7.01)	45 (11.69)	55 (14.29)	116 (30.13)	142 (36.88)	2.21	1.25	ไม่ดี	6
5. ท่านรับประทาน อาหารวันละ 3 มื้อ	138 (35.84)	206 (53.51)	29 (7.53)	10 (2.60)	2 (0.52)	4.22	0.73	ดีมาก	2
6. ท่านดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว	142 (36.88)	235 (61.04)	1 (0.26)	5 (1.30)	2 (0.52)	4.32	0.60	ดีมาก	1
	ภาพรวม					3.56	0.53	ดี	

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.56 (SD = 0.53)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภค พบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับดีมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.60) รองลงมาคือ ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ค่าเฉลี่ย 4.22 (SD = 0.73) และลำดับสุดท้ายคือ ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย ค่าเฉลี่ย 2.21 (SD = 1.25)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการออกกำลังกาย

ด้านการออกกำลังกาย	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	ปฏิบัติบางวัน (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย				
1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน	55 (14.29)	92 (23.90)	115 (29.86)	118 (30.65)	5 (1.30)	3.19	1.07	ค่อนข้างดี	3
2. ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 15-20 นาที	57 (14.80)	89 (23.12)	123 (31.95)	110 (28.57)	6 (1.56)	3.21	1.06	ค่อนข้างดี	2
3. ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกาย ทุกครั้ง	59 (15.32)	99 (25.72)	111 (28.83)	110 (28.57)	6 (1.56)	3.25	1.08	ค่อนข้างดี	1
4. ท่านจะรักษาอาการบาดเจ็บให้หายก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป	62 (16.10)	93 (24.16)	114 (29.61)	110 (28.57)	6 (1.56)	3.25	1.08	ค่อนข้างดี	1
ภาพรวม						3.22	1.03	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย 3.22 (SD = 1.03)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง และ ประเด็น ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D = 1.08) รองลงมาคือ ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 15-20 นาที ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD = 1.06) และลำดับสุดท้ายคือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน ค่าเฉลี่ย 3.19 (SD = 1.07)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการพักผ่อน

ด้านการพักผ่อน	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	ปฏิบัติบางวัน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย				
1. ท่านนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	110 (28.57)	219 (56.88)	47 (12.21)	9 (2.34)	0 (0.00)	4.12	0.70	ดี	1
2. ท่านเข้านอนช่วงเวลา 20.00-21.30 น.	29 (7.53)	121 (31.43)	53 (13.77)	107 (27.79)	75 (19.48)	2.80	1.29	ค่อนข้างดี	3
3. ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง	22 (5.71)	35 (9.09)	142 (36.89)	180 (46.75)	6 (1.56)	2.71	0.87	ค่อนข้างดี	4
4. ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง	21 (5.45)	132 (34.29)	163 (42.34)	69 (17.92)	0 (0.00)	3.27	0.82	ค่อนข้างดี	2
	ภาพรวม					3.22	0.64	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย 3.22 (SD = 0.64)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน พบว่า ประเด็นเรื่องท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.12 (SD = 0.70) รองลงมาคือ ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง ค่าเฉลี่ย 3.27 (SD = 0.82) และลำดับสุดท้ายคือ ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง ค่าเฉลี่ย 2.71 (SD = 0.87)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	ปฏิบัติบางวัน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย				
1. ท่านเก็บขยะทำ ความสะอาดที่พักผ่อน อาศัย	43 (11.17)	157 (40.78)	149 (38.70)	36 (9.35)	0 (0.00)	3.54	0.81	ดี	1
2. ท่านทำความสะอาดที่ประกอบ อาหารหรือครัว	44 (11.43)	157 (40.78)	148 (38.44)	36 (9.35)	0 (0.00)	3.54	0.82	ดี	1
3. ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน	3 (0.78)	12 (3.12)	233 (60.52)	136 (35.32)	1 (0.26)	2.69	0.57	ค่อนข้างดี	2
4. ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำ อุปโภคและบริโภค	22 (5.72)	14 (3.64)	68 (17.66)	212 (55.06)	69 (17.92)	2.24	0.98	ไม่ดี	3
	ภาพรวม					3.00	0.67	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย 3.00 (SD = 0.67)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหารหรือครัว และประเด็น ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักผ่อน อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.54 (SD = 0.82), ค่าเฉลี่ย 3.54 (SD = 0.81) ตามลำดับ รองลงมาคือ ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ค่าเฉลี่ย 2.69 (SD = 0.57) และลำดับสุดท้ายคือ ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำอุปโภคและบริโภค ค่าเฉลี่ย 2.24 (SD = 0.98)



ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82
พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้าน
การจัดการความเครียด

ด้านการจัดการ ความเครียด	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปล ความ	อันดับ
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ บางวัน (1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย				
1. ท่านมักจะพบปะ พูดคุยและปรับทุกข์สุข กับเพื่อนในวัยเดียวกัน	3 (0.78)	131 (34.03)	198 (51.42)	51 (13.25)	2 (0.52)	3.21	0.69	ก่อน ข้างดี	2
2. เมื่อท่านต้องการ พักผ่อนหย่อนใจ ท่าน จะใช้วิธีการพูดคุยกับ บุคคลในบ้าน	15 (3.90)	160 (41.55)	185 (48.05)	18 (4.68)	7 (1.82)	3.41	0.72	ดี	1
3. เมื่อท่านต้องการ พักผ่อนหย่อนใจ จะใช้ วิธีการพูดคุยกับเพื่อน บ้าน	9 (2.34)	85 (22.08)	180 (46.75)	69 (17.92)	42 (10.91)	2.87	0.96	ก่อน ข้างดี	3
4. เมื่อรู้สึกเครียด ท่าน จะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ	19 (4.94)	14 (3.64)	76 (19.74)	144 (37.40)	132 (34.28)	2.08	1.06	ไม่ดี	4
	ภาพรวม					2.89	0.55	ก่อน ข้างดี	

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระ
เกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มี
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับก่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย
2.89 (SD = 0.55)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พบว่าประเด็นเรื่อง เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.41 (SD = 0.72) รองลงมาคือ ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุขกับเพื่อนในวัยเดียวกัน ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD = 0.69) และลำดับสุดท้ายคือ เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวมมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ ค่าเฉลี่ย 2.08 (SD = 1.06)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ

ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม					\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	ปฏิบัติบางวัน (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย				
1. ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน	53 (13.77)	107 (27.79)	132 (34.28)	87 (22.60)	6 (1.56)	3.30	1.01	ค่อนข้างดี	2
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณหมอสั่ง	67 (17.40)	110 (28.57)	124 (32.21)	82 (21.30)	2 (0.52)	3.41	1.02	ดี	1
3. ท่านซึ้งน้ำหนักรักตัว	27 (7.01)	151 (39.22)	104 (27.01)	84 (21.82)	19 (4.94)	3.21	1.02	ค่อนข้างดี	3
ภาพรวม						3.31	0.89	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ย 3.31 (SD = 0.89)

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพพบว่า ประเด็นเรื่อง เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณหมอสั่ง อยู่ในระดับดีมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.41 (SD = 1.02) รองลงมาคือ ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน ค่าเฉลี่ย 3.30 (SD = 1.01) และลำดับสุดท้ายคือประเด็น ท่านซั้่งน้ำหนักรตัว ค่าเฉลี่ย 3.21 (SD = 1.02)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	\bar{x}	SD	แปลความ	อันดับ
1. ด้านการบริโภค	3.56	0.53	ดี	1
2. ด้านการออกกำลังกาย	3.22	1.03	ค่อนข้างดี	4
3. ด้านการพักผ่อน	3.22	0.64	ค่อนข้างดี	3
4. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	3.00	0.67	ค่อนข้างดี	5
5. ด้านการจัดการความเครียด	2.89	0.55	ค่อนข้างดี	6
6. ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ	3.31	0.89	ค่อนข้างดี	2
ภาพรวม	3.22	0.52	ค่อนข้างดี	

จากตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ย 3.22 (SD = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า

ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี พบว่าด้านการบริโภคมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ย 3.56 (SD = 0.53) รองลงมา คือด้านการตรวจรักษาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.31 (SD = 0.89) และด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อนมีค่าเท่ากัน มีค่าเฉลี่ย 3.22 (SD = 1.03), ค่าเฉลี่ย 3.22 (SD = 0.64) ตามลำดับ และอันดับสุดท้าย คือด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ย 2.89 (SD = 0.55)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ผู้ศึกษาได้พิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส และ ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ด้วย Multiple regression analysis

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน	b	SEB	Beta	t	Sig.
เพศ (หญิง เป็น กลุ่มอ้างอิง)					
ชาย (Male)	.197	.048	.182	4.090**	.000
อายุ (Age)	.003	.003	.079	1.062	.289
อาชีพ (รับจ้างทั่วไป เป็น กลุ่มอ้างอิง)					
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (Career 2)	-.054	.086	-.029	-.623	.533
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ เกษตรกร (Career 4)	-.039	.068	-.035	-.574	.566
ว่างงาน/ เกษียณ (Career 5)	.021	.073	.015	.282	.778
รายได้ (ไม่เกิน 10,000 บาท/ เดือน เป็น กลุ่มอ้างอิง)					
ตั้งแต่ 10,001 ถึง 20,000 บาท (Income 2)	.094	.082	.087	1.140	.255
ตั้งแต่ 20,001 ถึง 30,000 บาท (Income 3)	.234	.087	.200	2.685**	.008
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป (Income 4)	-.019	.103	-.016	-.179	.858

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของประชาชน	b	SEB	Beta	t	Sig.
สถานภาพการสมรส (โสด เป็น กลุ่ม อ้างอิง)					
สมรส (Status 2)	.079	.064	.076	1.235	.218
หม้าย/ หย่า/ แยก (Status 3)	.052	.117	.024	.440	.660
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Knowledge)	.199	.010	.527	11.972**	.000
Constant			1.019**		
R ²			.402		
F			22.781**		
SEest			.404		
Adjusted R Square			.384		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 พบว่า เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ 40.20 (SE = .404) ดังแสดงในสมการถดถอยเชิงพหุดังนี้

Unstandardized	เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปแบบคะแนนดิบหรือค่าจริง
Coefficients	$\hat{y} = 1.019 + .197*Male + .003*Age - .054*Career2 - .039*Career4 + .021*Career5 + .094*Income2 + .234*Income3 - .019*Income4 + .079*Status2 + .052*Status3 + .199*knowledge$

หรือ

Satandardized Coefficients	เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
	$\hat{z} = .182 * Z_{\text{Male}} + .079 * Z_{\text{Age}} - .029 * Z_{\text{Career2}} - .035 * Z_{\text{Career4}} + .015 * Z_{\text{Career5}} + .087 * Z_{\text{Income2}} + .200 * Z_{\text{Income3}} - .016 * Z_{\text{Income4}} + .076 * Z_{\text{Status2}} + .024 * Z_{\text{Status3}} + .527 * Z_{\text{knowledge}}$

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรอิสระ พบว่า

เพศ ตัวแปรเพศมีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่เป็นเพศชายมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อายุ ตัวแปรอายุไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว อายุของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

อาชีพ ตัวแปรอาชีพไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว อาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

รายได้ ตัวแปรรายได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มประชาชนที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 ถึง 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถานภาพการสมรส ตัวแปรสถานภาพการสมรสไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว สถานภาพการสมรสของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

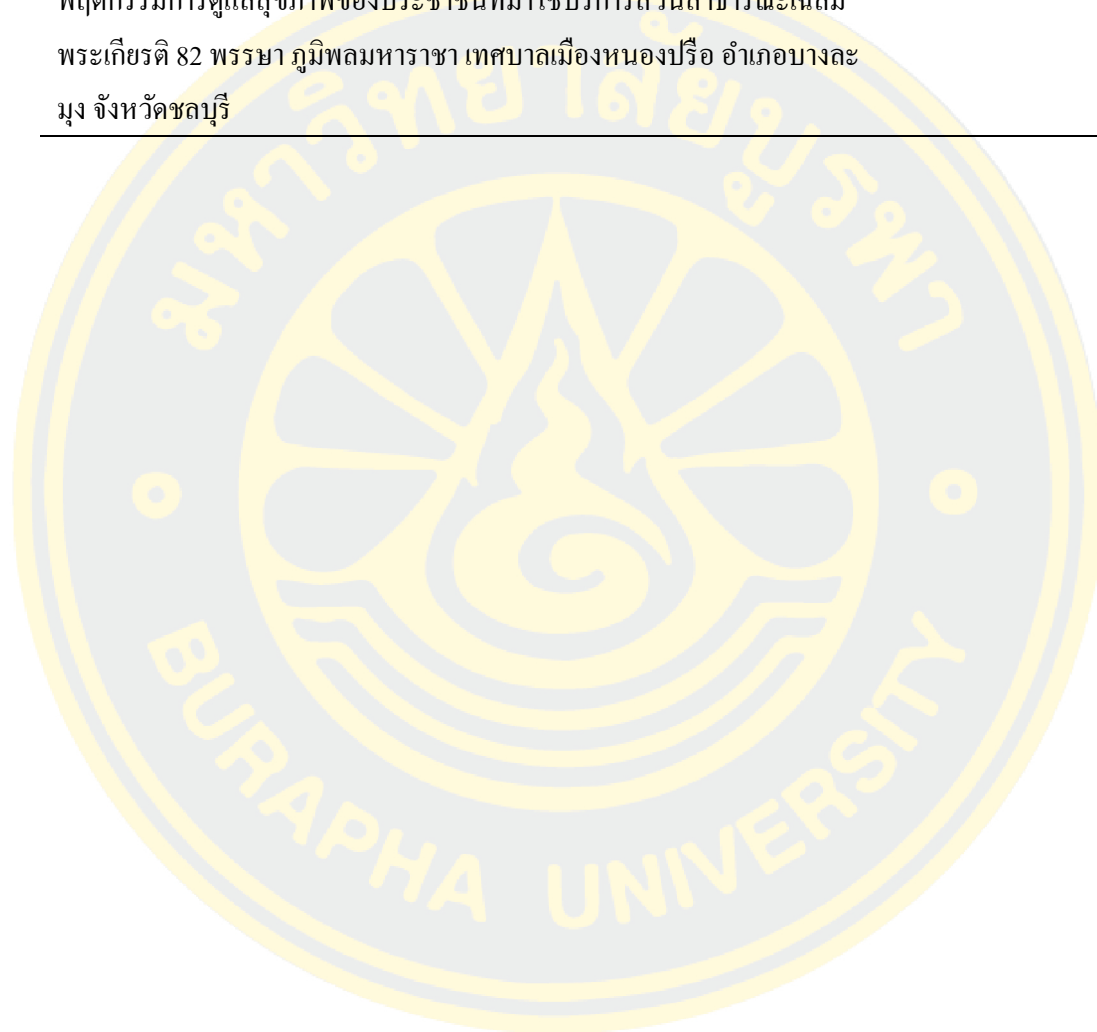
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

ตารางที่ 15 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ยอมรับสมมติฐาน
2. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ปฏิเสธสมมติฐาน
3. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ปฏิเสธสมมติฐาน
4. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ยอมรับสมมติฐาน
5. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ สถานภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ปฏิเสธสมมติฐาน

ตารางที่ 15 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
6. เมื่อควบคุมให้ปัจจัยอื่น ๆ คงที่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	ยอมรับสมมติฐาน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์การศึกษา 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression with dummy variables)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 385 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด มีรายได้ตั้งแต่ 10,001บาท/ เดือน ถึง 20,000 บาท/ เดือน มีสถานภาพสมรสมากที่สุด
2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยพบว่าประเด็นสภาพแวดล้อมของห้องนอนที่ดี เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก ไรฝุ่น ละออง เป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้การนอนมีสุขภาพที่ดี มีการตอบถูกมากที่สุด รองลงมาประเด็น การนอนน้อย หรือนอนไม่เป็นเวลา จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียแล้ว และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย และประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักตัว

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าด้านการบริโภคมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการออกกำลังกายและด้านการพักผ่อนมีค่าเท่ากัน ตามลำดับ และอันดับสุดท้ายคือด้านการจัดการความเครียด เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอยู่ในระดับดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และลำดับสุดท้ายคือ ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย

3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง และประเด็น ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 15-20 นาที และลำดับสุดท้ายคือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน

3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง และลำดับสุดท้ายคือ ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง

3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหารหรือครัว และประเด็น ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักอาศัย อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน และลำดับสุดท้ายคือ ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำอุปโภคและบริโภค

3.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุขกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และลำดับสุดท้ายคือ เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ

3.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยพบว่า ประเด็นเรื่อง เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณหมอสั่ง อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน และลำดับสุดท้ายคือประเด็น ท่านซึ้งน้ำหนักตัว

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า เมื่อกำหนดให้ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นตัวแปรตาม พบว่า

4.1 เพศมีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่เป็นเพศชายมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.2 อายุไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว อายุของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

4.3 อาชีพไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว อาชีพที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4.4 รายได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มประชาชนที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 ถึง 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.5 สถานภาพการสมรสไม่ได้มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว สถานภาพการสมรสของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

4.6 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว ประชาชนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับ ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของกัมป จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถอภิปรายผลดังนี้

1.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าประเด็นเรื่องท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และลำดับสุดท้ายคือ ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Orem (1985) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร กล่าวคือ อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนเรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและปราศจากความเป็นพิษ จะช่วยให้ร่างกายมีความเจริญเติบโตตามวัยและอวัยวะต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างปกติ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ขัดแย้งกับงานวิจัยของ

ชาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล” ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร โดยรวม ในระดับปานกลาง

1.2 พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าประเด็นเรื่อง ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง และประเด็น ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 15-20 นาที และลำดับสุดท้ายคือ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Lamb (1984, p. 88 อ้างถึงใน คำรง กิจกุล, 2534) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายเช่นระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิษณุ แผลงประพันธ์ เรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในสังกัดเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์” ผลการวิจัยพบว่า พนักงานเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง และลำดับสุดท้ายคือ ท่านมักจะเล่นกีฬา เมื่อท่านมีเวลาว่าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหวานใจ ขาวพัฒนวรรณ (2543) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อน กล่าวว่า การพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้ด้วยกรนอนหลับ การทำงานอดิเรก และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี ศิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ” ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อน อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ประเด็นเรื่อง ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหารหรือครัว และประเด็น ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักอาศัย อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านเปลี่ยนผ้า

ปูที่นอน และลำดับสุดท้ายคือ ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำอุปโภคและบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ การจัดการที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน ไม่มีฝุ่นละออง และการกำจัดขยะมูลฝอย โดยไม่ให้เกิดอันตรายจนทำให้สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์อาศัยอยู่ต้องเสียไป นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า ชัดแย้งกับงานวิจัยของ รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ” ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง

1.5 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ประเด็นเรื่อง เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน อยู่ในระดับดีมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุขกับเพื่อนในวัยเดียวกัน และลำดับสุดท้ายคือ เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Famer (1984, p. 18) กล่าวถึงกลวิธีรับมือกับความเครียดในขั้นแรก คือ การเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเครียด และจัดการความเครียดจากปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรณา วงศ์วิเศษกิจ (2549) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร อยู่ในระดับปานกลาง

1.6 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นพบว่า ประเด็นเรื่อง เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณหมอสั่ง อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือ ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน และลำดับสุดท้ายคือ ประเด็นท่านชั่งน้ำหนักตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ให้ความหมายการตรวจสุขภาพว่า กระบวนการสำรวจ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันควร นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ” ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษา มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยขอเสนอผลการอภิปรายดังนี้

2.1 เพศมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และขอรับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องประชาชนเพศชายที่มาใช้บริการสวนสาธารณะ ที่มีลักษณะเป็นกลุ่มคนที่ดูแลสุขภาพ และเป็นกลุ่มนักกีฬา ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย

2.2 อายุไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นคงที่แล้ว อายุของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพราะปัจจุบันนี้บุคคลที่มีอายุน้อยหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เด็วกันกับผู้ที่อายุมากขึ้นก็มีการดูแลสุขภาพตนเองเช่นกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” ผลการวิจัยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากบุคคลที่มีอายุน้อยมักมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงกว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจึงให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

2.3 อาชีพไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการ

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างจะมีอาชีพที่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล” ผลการวิจัยพบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการมีอาชีพเป็นข้าราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้าราชการมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด และอาชีพมีความผูกพันกับรายได้โอกาสเสี่ยงจากโรคที่ประกอบอาชีพอยู่

2.4 รายได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเพราะ ผู้ที่มีรายได้มากจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีรายได้ต่ำจำเป็นต้องมารับบริการที่สถานีอนามัยของภาครัฐที่มีประชาชนใช้บริการกันอย่างมากมาย และมีการบริการที่ไม่เพียงพอต่อทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ อนุสรรา พันธุ์นิธิ์ (2555) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี” ผลการวิจัยพบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน

2.5 สถานภาพสมรสไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีสถานภาพโสดมักจะมีเวลาว่างมาก จึงทำให้มีเวลาคำนึงถึงสุขภาพตนเอง ขณะเดียวกันผู้ที่มีสถานภาพสมรสที่มีคู่รัก ก็จะมีมักจะชวนกันหากิจกรรมทำร่วมกัน เช่นการออกกำลังกาย จัดสวนแต่งบ้าน ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีเช่นกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสுகิริน จังหวัดนราธิวาส” ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมแตกต่างกันในด้านการตรวจรักษาสุขภาพ

2.6 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเพราะประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว จึงนำความรู้ที่มีไปส่งเสริม หรือผลักดันให้ตนเองเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามไปด้วย แต่ในทางกลับกันประชาชนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่ำ ก็อาจจะปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์จังหวัดกาญจนบุรี” ผลการวิจัยพบว่า การได้การสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน โดยเรียงจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อย พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในด้านการบริโภคเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และอันดับสุดท้าย ด้านการจัดการความเครียด เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านการจัดการความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นๆ และจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศ รายได้ และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรจัดสรรงบประมาณ ดำเนินการจัดทำโครงการกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เช่นการละเล่นพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจะ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนพบปะพูดคุยกัน เป็นกลวิธีอีกหนึ่งอย่างในการจัดการด้านเครียด
2. เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรส่งเสริมให้มีโครงการการให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรสนับสนุนหน่วยงานและ บุคคลที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการเพื่อจัดทำโครงการกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ร้องเล่น เต้นรำ การละเล่นพื้นบ้าน ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนพบปะพูดคุยกันมากขึ้นช่วยให้มีสุขภาพจิตใจที่ดีลดภาวะความเครียดลงได้

2. กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ควรดำเนินการร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขออกหน่วยมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เท่านั้น ควรทำการศึกษาประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีในภาพกว้าง เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่แตกต่างกัน

2. การวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงควรศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สัมผัส การกระทำหรือการแสดงออกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

บรรณานุกรม

กรมการปกครอง. (2559). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. เข้าถึงได้จาก

http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

กรมอนามัย. (2536). *การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึก.

กรณีการ์ สุวรรณ โคตร. (2536). *การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล*. นนทบุรี:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย. (2547). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขต*

ดอนเมือง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการศึกษา,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุข*

ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.

กิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราช*

ภัฏนครปฐม. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน,

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

เกื้อกุล ชุกกลิ่น. (2557). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6*

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 3. วิทยานิพนธ์

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์*

จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ*. วิทยานิพนธ์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย,

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฉันท์จุฑา ฤทธิสวัสดิ์. (2541). *รูปแบบเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมในผู้ติดสุรา*. ม.ป.ท.

จินตนา รอดนำพา. (2535). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์

ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรณา วงศ์วิเศษกิจ. (2549). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ณัฐกานต์ ปะบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข:*

ศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลพาน อำเภอกวน จังหวัดเชียงราย. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดำรง กิจกุศล. (2527). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ดำรง กิจกุศล. (2534). *การออกกำลังกาย: คู่มือการออกกำลังกายสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: เอช.เอน.สเตชันนารีและการพิมพ์.

เทศบาลเมืองหนองปรือ. (2560). *แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2562)*. ชลบุรี: เทศบาลเมืองหนองปรือ.

ธาริณี กาญจนวัลย์. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.*

นันทวัน สุวรรณรูป และอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (2547). *การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 19(4) 44-63.*

เนตรนภา กิรุ่งพิพัฒน์และอนุสรณ์ พันธุ์นิธิ์. (2555). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัย ศิลปากรวิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี.*

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. (ม.ป.ป.).

มัลลิกา มัติโก. (2530). *การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: แสงแดด.

- รัชดา คำมณี. (2556). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุกิริน จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายและการวางแผน, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- รัชณี กลิ่นศรีสุข. (2540). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ผิวทอง. (2546). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลักขณา เดิมศิริชัย และ สุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). *ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: กองการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วินัย วีระวัฒนานนท์. (2540). *วิกฤตสิ่งแวดล้อมทางตันแห่งการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- วิษณุ แผลงประพันธ์. (2554). *พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในสังกัดเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: วิสิฏ์สิน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินต์.
- สมชัย บวรกิตติ. (2543). *แนวทางการวินิจฉัยโรคเหตุอาชีพ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมชัย หิรัญญะวณิชย์. (2557). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สายพิณ หัตถิรัตน์. (2545). *คู่มือหมอครอบครัว 10: ตรวจสอบสุขภาพอย่างไรไม่ให้ทุกภาพ (Periodic health examination)*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *กิจกรรมทางกายของประชากร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจด้านสังคม/สุขภาพ/กิจกรรมทางกายของประชากร.aspx>

สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.).

สรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน. ม.ป.ท.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *การสร้างมาตรวัดในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และ*

พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: พีเอ ลิฟวิ่ง.

สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2546). *สุขภาพเพื่อชีวิต*. ม.ป.ท.

สุภาพรณ์ เกื้อสุวรรณ. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและ*

ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุจิต สุนทรธรรม. (2546). *ตรวจสอบสุขภาพประจำปี แค่ไหน อย่างไร จึงจะดี*. กรุงเทพฯ:

อุษาการพิมพ์.

หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ*

หมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต,

สาขา ประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง และ*

โรคเบาหวาน: กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม,

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

อัศริย์ ใจด้อย. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและชาวไทยภูเขา*

เผ่าอาข่าในตำบลคอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัด*

ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา,

คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

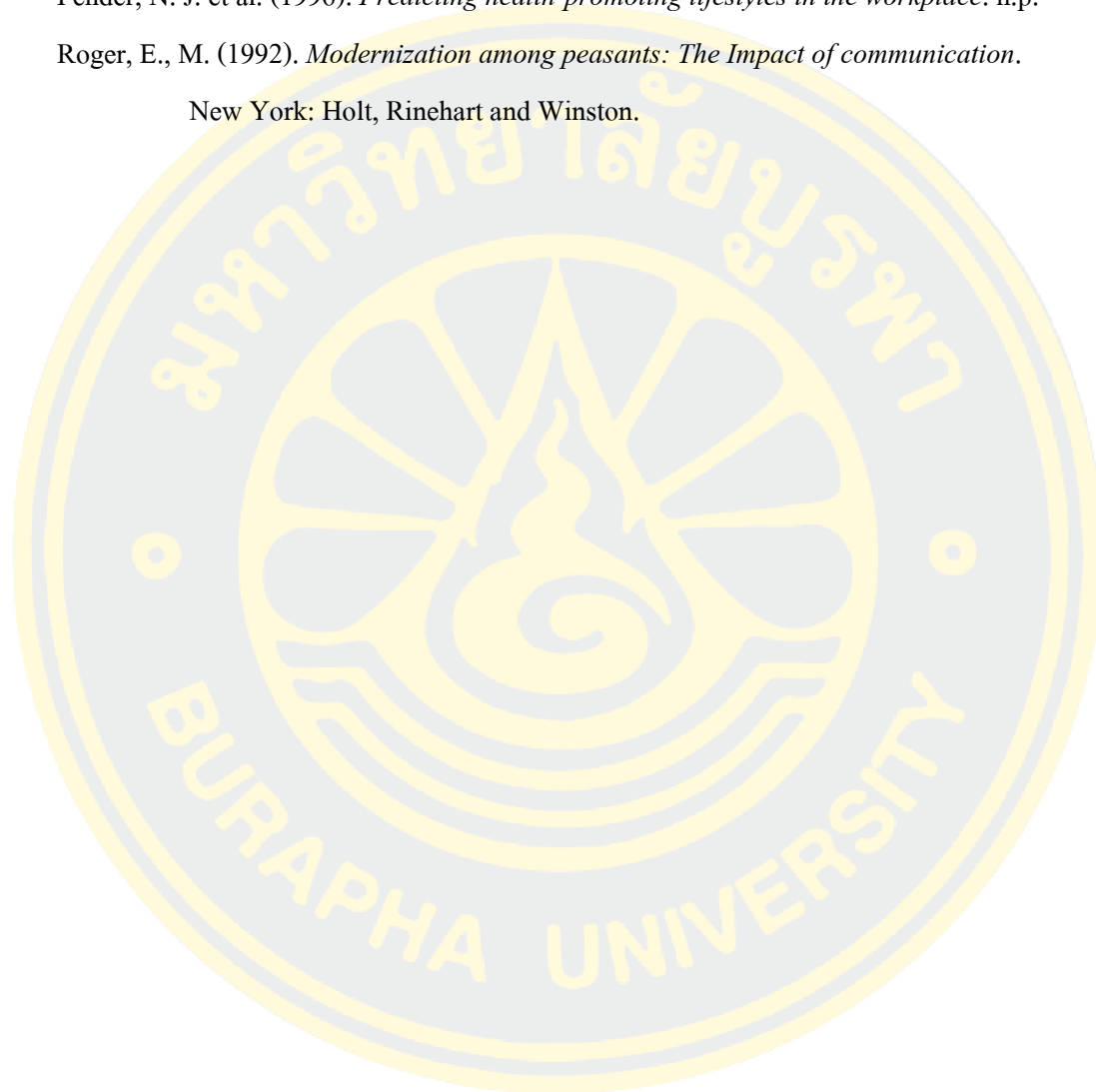
Bloom, B. S. (1968). *Mastery learning: UCLA-CSEIP evaluation comment*. Los Angeles:

University of California at Los Angeles.

Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.

Famer, E. R. (1984). *Stress management for human service*. San Francisco: Sage publication.

- Lau. (1988). *Social problem and the quality of life* (2nd ed). Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. New York: Mc Graw-Hill Book.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. et al. (1996). *Predicting health-promoting lifestyles in the workplace*. n.p.
- Roger, E., M. (1992). *Modernization among peasants: The Impact of communication*.
New York: Holt, Rinehart and Winston.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
กรอบแนวคิด

ตารางที่ 16 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของ Orem (1985)

แนวคิด/ ทฤษฎี	ด้าน	ประเด็น	คำถาม
Orem (1985 อ้างถึงใน จรุง วรบุตร, 2550)	1. การบริโภคอาหาร	1. การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน	1. ท่านรับประทานอาหารผัก และผลไม้ 2. ท่านรับประทานอาหารเนื้อ ปลา ถั่ว นม
		2. การรับประทานอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	1. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ 2. ท่านรับประทานอาหารข้าว หรือธัญพืชอื่น ๆ ในปริมาณที่พอเหมาะ 3. ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย 4. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันพอประมาณ 5. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว
		3. งดการรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
	2. การออกกำลังกาย	1. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย	1. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3-5 วัน 2. ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที 3. ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง 4. ท่านจะรักษาอาการบาดเจ็บให้หายก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แนวคิด/ ทฤษฎี	ด้าน	ประเด็น	คำถาม
Orem (1985 อ้างถึงใน จรุง วรบุตร, 2550)	3. การพักผ่อน	1. การพักผ่อนที่เพียงพอ 2. กิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน	1. ท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง 2. ท่านเข้านอนช่วงเวลา 20.00-21.30 น. 3. ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง 4. ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง
	4. การจัดการสิ่งแวดล้อม	1. ที่พักอาศัย 2. น้ำดื่ม น้ำใช้	1. ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักอาศัย 2. ท่านจัดสวนปลูกต้นไม้ในบริเวณที่พักอาศัย 3. ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน 4. ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำอุปโภคและบริโภค
	5. การจัดการความเครียด	1. การรับมือกับความเครียด	1. ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน 2. เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน 3. เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ จะใช้วิธีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน 4. เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ
	6. การตรวจรักษาสุขภาพ	1. การตรวจรักษาสุขภาพ	1. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี 2. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย 3. ท่านชั่งน้ำหนักตัว

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

แนวคิด/ ทฤษฎี	ด้าน	ประเด็น	คำถาม
Orem (1985)	ความรู้เกี่ยวกับ การดูแล สุขภาพ	ความเข้าใจใน การดูแล สุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดื่มสุรามาก ๆ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งตับ หรือ โรคตับแข็ง 2. อาหารพวกไขมันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง 3. การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักตัว 4. การรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่างบ่อย ๆ ทำให้เสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง 5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี 6. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เกิดผลเสียกับสุขภาพ 7. การหักโหมในออกกำลังกายมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง 8. การออกกำลังกายจะช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้ 9. การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย 10. ที่พักอาศัยอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสกปรก จะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ 11. การมีสวนหย่อมหน้าบ้านที่อากาศสดชื่น จะส่งผลให้เรามีสุขภาพที่ดี 12. การดูหนัง ฟังเพลง จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความเครียดได้ 13. การเล่นกีฬาเบา ๆ เป็นการพักผ่อนอีกประเภทหนึ่งเช่นกัน 14. มลภาวะทางเสียง ก่อให้เกิดความเครียดได้ 15. การท่องเที่ยว ไม่ถือว่าเป็นการพักผ่อน

ตารางที่ 17 (ต่อ)

แนวคิด/ ทฤษฎี	ด้าน	ประเด็น	คำถาม
Orem (1985)	ความรู้เกี่ยวกับ	ความเข้าใจใน	16. การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวช่วยให้คลายเครียด
	การดูแล	การดูแล	17. การมีเพศสัมพันธ์ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย
	สุขภาพ	สุขภาพ	18. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น
			19. เราไม่จำเป็นต้องมั่นสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ
			20. การวางแผนสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับทุกคน

ตารางที่ 18 ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ ทฤษฎี/ แนวคิดอ้างอิง
เพศ	เพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ต่างกัน	เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ อนุสรฯ พันธุ์นิธิ์ (2555) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
	เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาด้านการออกกำลังกาย	รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ
	เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการตรวจรักษาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05	รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ
	เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ ทฤษฎี/ แนวคิดอ้างอิง
เพศ	เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย	ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อายุ	อายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันในด้านการตรวจรักษาสุขภาพ พนักงานที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยที่กลุ่มอายุ 34-47 ปี และกลุ่มอายุ 48 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01	รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุกิริน จังหวัดนครราชสีมา จารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ
	อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเนื่องจากบุคคลที่มีอายุน้อยมักมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงกว่าบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจึงให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น	ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ ทฤษฎี/ แนวคิดอ้างอิง
อาชีพ	การมีอาชีพเป็นข้าราชการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้าราชการมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด และอาชีพมีความผูกพันกับรายได้โอกาสเสี่ยงจากโรคที่ประกอบอาชีพอยู่	ธาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รายได้	รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน	เนตรนภา กิจรุ่งพิพัฒน์ และ อนุสรรา พันธุ์นิธิทร์ (2555) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
	รายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน	รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุกิริน จังหวัดนราธิวาส
	รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา ด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	รูปแบบความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม	งานวิจัย/ ทฤษฎี/ แนวคิดอ้างอิง
สถานภาพการสมรส	สถานภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมแตกต่างกัน กันในการตรวจรักษาสุขภาพ	รัชดา คำมณี (2556) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอสุกิริน จังหวัดนครราชสีมา
ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพ	การมีสถานภาพสมรส ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพ	การได้การสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	จรุง วรบุตร (2550) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์จังหวัดกาญจนบุรี จาริณี กาญจนวัลย์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข
คำ IOC รายชื่อ

แบบสรุประดับนี้วัดความสอดคล้อง (IOC)

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		คนที่	คนที่	คนที่				
		1	2	3				
1.	เพศ() 1. ชาย () 2. หญิง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2.	อายุ..... ปี(เต็มปี)	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3.	อาชีพ () 1. รับจ้างทั่วไป () 2. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ () 3. เกษตรกร () 4. ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว () 5. อื่น ๆ ระบุ	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
4.	ท่านมีรายได้อีกบาท/ เดือน () 1. ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน () 2. ตั้งแต่ 10,001 บาท/เดือน ถึง 20,000 บาท/เดือน () 3. ตั้งแต่ 20,001 บาท/เดือน ถึง 30,000 บาท/เดือน () 4. ตั้งแต่ 30,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
5.	สถานภาพของท่าน () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/ แยก	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	() 3. หม้าย / หย่า/ แยก แก้เป็น () 3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		คนที่	คนที่	คนที่				
		1	2	3				
1.	การดื่มสุรามาก ๆ มี โอกาสเสี่ยงที่จะเป็น โรคมะเร็งตับ หรือ โรคตับแข็ง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2.	อาหารพวกไขมันเป็น สาเหตุของการเกิด โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความ ดันโลหิตสูง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3.	การรับประทาน อาหารที่มีแป้งและ ไขมันมาก ไม่ส่งผล เสียต่อการควบคุมน้ำ หนักตัว	+1	-1	+1	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
4.	การรับประทาน อาหารประเภทแป้งอย่าง บ่อย ๆ ทำให้เสี่ยง เป็นโรคมะเร็ง	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
5.	การออกกำลังกาย สม่ำเสมอ ช่วยให้ ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน ที่ดี	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
6.	การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ เกิดผลเสียกับสุขภาพ	+1	0	-1	0	0	ใช้ ไม่ได้	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
7.	การหักโหมในออกกำลังกายมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง	+1	-1	-1	-1	-0.33	ใช้ ไม่ได้	
8.	การออกกำลังกายจะช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ได้	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้	
9.	การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย	+1	-1	0	0	0	ใช้ ไม่ได้	
10.	ที่พิก่อสียอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสกปรกจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	+1	-1	+1	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
11.	การมีสวนข่มหน้าบ้านที่อากาศสดชื่นจะส่งผลให้เรามีสุขภาพที่ดี	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
12.	การดูหนัง ฟังเพลง จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความเครียดได้	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		คนที่	คนที่	คนที่				
		1	2	3				
13.	การเล่นกีฬาเบา ๆ เป็นการพักผ่อนอีก ประเภทหนึ่งเช่นกัน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
14.	มลภาวะทางเสียง ก่อให้เกิดความเครียด ได้	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
15.	การท้องเที่ยว ไม่ถือ ว่าเป็นการพักผ่อน	+1	0	-1	0	0	ใช้ ไม่ได้	
16.	การปรึกษาปัญหากับ บุคคลในครอบครัว ช่วยให้คลายเครียด	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
17.	การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ จำเป็นต้องใช้ถุงยาง อนามัย	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
18.	การตรวจสุขภาพ ประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่ จำเป็น	+1	-1	-1	-1	-0.33	ใช้ ไม่ได้	
19.	เราไม่จำเป็นต้องมัน สังเกตการณ์ เปลี่ยนแปลงของ ร่างกายอยู่เสมอ	+1	+1	-1	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
20.	การวางแผนสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น สำหรับทุกคน	+1	-1	-1	-1	-0.33	ใช้ ไม่ได้	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปลผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
ด้านการบริโภค								
1.	ท่านรับประทานเนื้อปลาถั่วนม	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
2.	ท่านรับประทานผักและผลไม้	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันพอประมาณ	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้	
4.	ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกาย	0	0	0	0	0	ใช้ไม่ได้	
5.	ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
6.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	+1	+1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วหรือ 1 ลิตรต่อวัน
ด้านการออกกำลังกาย								
7.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
8.	ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
9.	ท่านหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
10.	ท่านจะรักษาอาการบาดเจ็บให้หายก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
ด้านการพักผ่อน								
11.	ท่านนอนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
12.	ท่านเข้านอนช่วงเวลา 20.00-21.30 น.	+1	-1	-1	-1	-0.33	ใช้ไม่ได้	
13.	ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้	
14.	ท่านมักจะฟังเพลงดูหนังเมื่อท่านมีเวลาว่าง	+1	0	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้	
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม								
15.	ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักอาศัย	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
16.	ท่านทำความสะอาด ที่ประกอบอาหาร หรือครัว	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้	
17.	ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่ นอน	0	0	+1	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
18.	ท่านทำความสะอาด ถังบรรจุน้ำอุปโภค และบริโภค	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้	
ด้านการจัดการความเครียด								
19.	ท่านมักจะพบปะ พูดคุยและปรับทุกข์ สุขกับเพื่อนในวัย เดียวกัน	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้	
20.	เมื่อท่านต้องการ พักผ่อนหย่อนใจท่าน จะใช้วิธีการพูดคุยกับ บุคคลในบ้าน	+1	0	0	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
21.	เมื่อท่านต้องการ พักผ่อนหย่อนใจจะ ใช้วิธีการพูดคุยกับ เพื่อนบ้าน	+1	0	0	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	คะแนนความคิดเห็น			รวม	IOC	แปล ผล	การแก้ไขข้อ คำถาม
		ของผู้เชี่ยวชาญ						
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3				
ด้านการจัดการความเครียด								
22.	เมื่อรู้สึกเครียดท่าน จะสวมมนต์ให้ไว้พระ และนั่งสมาธิ	+1	0	0	1	0.33	ใช้ ไม่ได้	
ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ								
23.	ท่านตรวจและสังเกต สุขภาพของท่าน	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้	
24.	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่าน รับประทานยาตามที่ คุณหมอสั่ง	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้	
25.	ท่านชั่งน้ำหนักตัว	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้	



ภาคผนวก ค

ค่าสถิติทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.การดื่มสุรามากๆ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งตับ หรือโรคตับแข็ง	15.6667	5.885	-.026	.716
3.การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนักตัว	15.9333	5.099	.275	.702
4.การรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่างบ่อยๆ ทำให้เสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง	15.6667	5.678	.211	.704

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5.การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายมีภูมิ ต้านทานที่ดี	15.6333	5.895	.000	.711
6.การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่ เกิดผลเสียกับสุขภาพ	15.8333	5.178	.298	.697
7.การหักโหมในออกกำลังกาย มากๆ จะทำให้ร่างกาย แข็งแรง	15.7333	5.375	.302	.696
8.การออกกำลังกายจะช่วย รักษาโรคต่างๆได้	15.6667	5.954	-.103	.720
9.การพักผ่อน ไม่เพียงพอ ส่งผลให้มีอารมณ์ แปรปรวนได้ง่าย	15.7000	5.390	.375	.691
10.ที่พักอาศัยอากาศถ่ายเท ไม่สะดวก และสกปรก จะ ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	15.9667	4.930	.346	.692
11.การมีส่วนช่วยมอบน้ำบ้าน ที่อากาศสดชื่น จะส่งผลให้ เรามีสุขภาพที่ดี	15.6667	5.540	.374	.695
12.การดูหนัง ฟังเพลง จะ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย จากความเครียดได้	15.6333	5.895	.000	.711
13.การเล่นกีฬาเบาๆ เป็น การพักผ่อนอีกประเภท หนึ่งเช่นกัน	15.7000	5.252	.498	.681

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. มลภาวะทางเสียง ก่อให้เกิดความเครียดได้	15.7000	5.390	.375	.691
15.การท่องเที่ยว ไม่ถือว่าเป็นการพักผ่อน	15.8000	4.993	.448	.679
16.การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ บุคคลในครอบครัวช่วยให้ คลายเครียด	15.7000	5.321	.436	.686
17.การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ จำเป็นต้องใช้ถุงยาง อนามัย	15.8000	5.545	.116	.716
18.การตรวจสุขภาพ ประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	15.9000	4.438	.662	.645
19.เราไม่จำเป็นต้องมัน สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ของร่างกายอยู่เสมอ	15.8333	4.971	.418	.682
20.การวางแผนสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับ ทุกคน	15.8667	5.430	.140	.717

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (R) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	R	หมายเหตุ
1. การดื่มสุรามาก ๆ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งตับ หรือโรคตับแข็ง	.07	ต้องปรับแก้
3. การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการทำงานของน้่านักตัว	.07	ต้องปรับแก้
4. การรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่างบ่อยๆ ทำให้เสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง	.00	ต้องปรับแก้
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี	-.07	ตัดออก เพราะค่า R ติดลบ
6. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เกิดผลเสียกับสุขภาพ	.13	ต้องปรับแก้
7. การหักโหมในออกกำลังกายมากๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง	.07	ต้องปรับแก้
8. การออกกำลังกายจะช่วยรักษาโรคต่างๆ ได้	.00	ต้องปรับแก้
9. การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย	.13	ต้องปรับแก้
10. ที่พักอาศัยอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสกปรก จะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	.13	ต้องปรับแก้
11. การมีสวนหย่อมหน้าบ้านที่อากาศสดชื่น จะส่งผลให้เรามีสุขภาพที่ดี	.13	ต้องปรับแก้
12. การดูหนัง ฟังเพลง จะทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความเครียดได้	.47	ใช้ได้
13. การเล่นกีฬาเบาๆ เป็นการพักผ่อนอีกประเภทหนึ่งเช่นกัน	.40	ใช้ได้
14. มลภาวะทางเสียง ก่อให้เกิดความเครียดได้	.20	ใช้ได้
15. การท่องเที่ยว ไม่ได้ถือว่าเป็นการพักผ่อน	.40	ใช้ได้
16. การปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวช่วยให้คลายเครียด	.33	ใช้ได้
17. การมีเพศสัมพันธ์ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย	.07	ต้องปรับแก้
18. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	.53	ใช้ได้
19. เราไม่จำเป็นต้องมั่นสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ	.27	ใช้ได้
20. การวางแผนสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับทุกคน	.20	ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.ท่านรับประทานเนื้อ ปลา ถั่ว นม	58.2667	209.168	.262	.896
2.ท่านรับประทานผัก และ ผลไม้	58.7667	208.392	.399	.894
3.ท่านรับประทานอาหารที่มี ไขมันพอประมาณ	57.7000	199.183	.542	.890
4.ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณ ที่เหมาะสมต่อร่างกาย	57.2000	198.924	.420	.893

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5.ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	58.6000	205.697	.340	.894
6.ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	58.9000	208.921	.412	.893
7.ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน	57.8667	187.706	.746	.884
8.ท่านใช้เวลาออกกำลังกาย อย่างน้อย วันละ 15 - 20 นาที	57.9333	183.857	.846	.881
9.ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความผิดปกติของ ร่างกายทุกครั้ง	58.3000	202.493	.256	.900
10.ท่านจะรักษาอาการบาดเจ็บ ให้หายก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป	58.6000	206.593	.234	.898
11.ท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6- 8 ชั่วโมง	58.6333	200.102	.534	.890
12.ท่านเข้านอนช่วงเวลา 20.00 – 21.30 น.	57.7333	199.857	.444	.892
13.ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมี เวลาว่าง	57.5667	189.633	.736	.885
14.ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง	58.0333	201.620	.529	.891
15.ท่านเก็บขยะทำความสะอาด ที่พักอาศัย	58.1667	194.902	.688	.887
16.ท่านทำความสะอาดที่ ประกอบอาหารหรือครัว	58.2667	197.995	.715	.887

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
17.ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน	57.1000	195.610	.721	.887
18.ท่านทำความสะอาดถึงบรรจุน้ำอุปโภคและบริโภค	57.0333	204.378	.361	.894
19.ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุข กับเพื่อนในวัยเดียวกัน	57.4333	205.426	.306	.896
20.เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน	58.1000	205.610	.386	.893
21.เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ จะใช้วิธีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	56.8000	204.717	.340	.895
22.เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ	56.9333	204.892	.337	.895
23.ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน	57.4000	190.593	.777	.884
24.เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณหมอสั่ง	58.6000	204.869	.401	.893
25.ท่านชั่งน้ำหนักตัว	57.2667	203.375	.416	.893



ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางในพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต่อไป
2. ข้อมูลที่ได้จากท่านจะได้รับการรักษาไว้เป็นความลับ ฉะนั้นแบบสอบถามทุกชุดจะไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและจะไม่ส่งผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด การวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลงาน ผู้ศึกษาจะทำในภาพรวม
3. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 82 พรรษา ภูมิพลมหาราชา เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
4. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและผู้เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ณ โอกาสนี้

นายอรรถพล อุบล

นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ถูกต้องเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	ถูก	ผิด
1. การดื่มสุราจะมีการเปลี่ยนแปลงในสมองทำให้ความจำเสื่อม		
2. การรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก ไม่ส่งผลเสียต่อการควบคุม น้ำหนักตัว		
3. การกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์มากเกินไปก็ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้		
4. การสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เกิดผลเสียกับสุขภาพ		
5. การหักโหมในออกกำลังกายมาก ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง		
6. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยให้คุณนอนหลับได้ง่ายและหลับสนิทขึ้น		
7. สภาพแวดล้อมของห้องนอนที่ดี เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก ไร้ฝุ่นละออง เป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้การนอนมีสุขภาพที่ดี		
8. ที่พักอาศัยอากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสกปรก จะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ		
9. หากไม่ได้ขยับถ่ายอุจจาระนานเกินไป จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูกเรื้อรัง		
10. การมีอารมณ์หงุดหงิดจะมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ทำให้มีอาการปวดคอ มีน้ศีรษะ และเกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมได้ง่าย		
11. การนอนน้อย หรือนอนไม่เป็นเวลา จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียแล้ว และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย		
12. การเล่นดนตรีและการเล่นกีฬาถือเป็นการพักผ่อนด้านจิตใจ		
13. การท่องเที่ยว ไม่ถือว่าเป็นการพักผ่อน		
14. การหาทางออกที่ดีที่สุด เมื่อมีความไม่สบายใจคือ การพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับผู้อื่นที่เราไว้วางใจ		
15. การสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องขณะขับขี่ ก็ต้องสวมให้พอดีกับศีรษะแต่ไม่จำเป็นต้องใช้สายรัดใต้คางก็ได้		
16. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น		
17. เราไม่จำเป็นต้องมันส์สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ		
18. การวางแผนสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับทุกคน		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติบาง วัน(1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
ด้านการบริโภค					
1. ท่านรับประทานเนื้อ ปลา ถั่ว นม					
2. ท่านรับประทานผัก และผลไม้					
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันพอประมาณ					
4. ท่านดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะต่อ ร่างกาย					
5. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ					
6. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
ด้านการออกกำลังกาย					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3-5 วัน					
8. ท่านใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 15-20 นาที					
9. ท่านหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเกิดความ ผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง					
10. ท่านจะรักษาอาการบาดเจ็บให้หายก่อนออก กำลังครั้งต่อไป					

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับพฤติกรรม				
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติบาง วัน(1-2 ครั้ง/ สัปดาห์)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
ด้านการพักผ่อน					
11. ท่านนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง					
12. ท่านเข้านอนช่วงเวลา 20.00-21.30 น.					
13. ท่านมักจะเล่นกีฬาเมื่อท่านมีเวลาว่าง					
14. ท่านมักจะฟังเพลง ดูหนัง เมื่อท่านมีเวลาว่าง					
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม					
15. ท่านเก็บขยะทำความสะอาดที่พักอาศัย					
16. ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหารหรือครัว					
17. ท่านเปลี่ยนผ้าปูที่นอน					
18. ท่านทำความสะอาดถังบรรจุน้ำอุปโภคและ บริโภค					
ด้านการจัดการความเครียด					
19. ท่านมักจะพบปะพูดคุยและปรับทุกข์สุข กับ เพื่อนในวัยเดียวกัน					
20. เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ ท่านจะใช้ วิธีการพูดคุยกับบุคคลในบ้าน					
21. เมื่อท่านต้องการพักผ่อนหย่อนใจ จะใช้วิธีการ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน					
22. เมื่อรู้สึกเครียด ท่านจะสวดมนต์ ไหว้พระ และ นั่งสมาธิ					
ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ					
23. ท่านตรวจและสังเกตสุขภาพของท่าน					
24. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านรับประทานยาตามที่คุณ หมอสั่ง					
25. ท่านชั่งน้ำหนักตัว					



ภาคผนวก จ

การทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนและการตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

1. ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Male														
2.Age	.15**													
3.Career1	-.09	-.35**												
4.Career2	.02	-.10	-2.6**											
5.Career4	.20**	.11*	-.59**	-.21**										
6.Career5	-.14**	.39**	-.39**	-.14**	-.31**									
7.Income1	-.18**	-.28**	.07	-.10*	-.22**	.26**								
8.Income2	-.10*	-.12*	.52**	-.07	-.43**	-.11*	-.26**							
9.Income3	-.04	.11*	-.14**	.10	-.01	.13*	-.20**	-.45**						
10.Income4	.27*	.22**	-.47**	.05	.61**	-.18**	-.21**	-.46**	-.37**					
11.Status1	.03	-.71**	.29**	-.02	-.14**	-.20**	.18**	.13*	-.10*	-.16**				
12.Status2	-.11*	.52**	-.25**	.04	.17**	.10*	-.15**	-.12*	.05	.18**	-.88**			
13.Status3	.16**	.35**	-.07	-.04	-.06	.20**	-.05	-.01	.11*	-.06	-.20**	-.29**		
14.Knowledge	.18**	.27**	-.23**	.11*	.13**	.07	.00	-.21**	-.01	.24**	-.17**	-.19**	-.04	

หมายเหตุ :

1. Male = เพศชาย กำหนดให้ ชาย = 1, หญิง = 0
2. Age = อายุ
3. Career1 = รับจ้างทั่วไป กำหนดให้ รับจ้างทั่วไป = 1, อื่น ๆ = 0
4. Career 2 = รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ กำหนดให้ รับราชการ/
รัฐวิสาหกิจ = 1, อื่น ๆ = 0
5. Career4 = ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ เกษตรกร กำหนดให้ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
เกษตรกร = 1, อื่น ๆ = 0
6. Career5 = ว่างาน/ เกษียณ กำหนดให้ ว่างาน/ เกษียณ = 1, อื่น ๆ = 0
7. Income1 = ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน กำหนดให้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน
กำหนดให้ไม่เกิน 10,000 บาท/ เดือน = 1, อื่น ๆ = 0
8. Income2 = ตั้งแต่ 10,001บาท/ เดือน ถึง 20,000 บาท/ เดือน
กำหนดให้ตั้งแต่ 10,001บาท/ เดือน ถึง 20,000 บาท/ เดือน = 1,
อื่น ๆ = 0
9. Income3 = ตั้งแต่ 20,001บาท/ เดือน ขึ้นไป ถึง 30,000 บาท/ เดือน
กำหนดให้ตั้งแต่ 20,001บาท/ เดือน ขึ้นไป ถึง 30,000 บาท/ เดือน
= 1, อื่น ๆ = 0
9. Income4 = ตั้งแต่ 30,001บาท/ เดือน ขึ้นไป
กำหนดให้ตั้งแต่ 30,001บาท/ เดือนขึ้นไป = 1, อื่น ๆ = 0
11. Status1 = โสด กำหนดให้โสด = 1, อื่น ๆ = 0
12. Status2 = สมรส กำหนดให้สมรส = 1, อื่น ๆ = 0
13. Status3 = หม้าย/ หย่า/ แยก กำหนดให้หม้าย/ หย่า/ แยก = 1, อื่น ๆ = 0
14. knowledge = ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

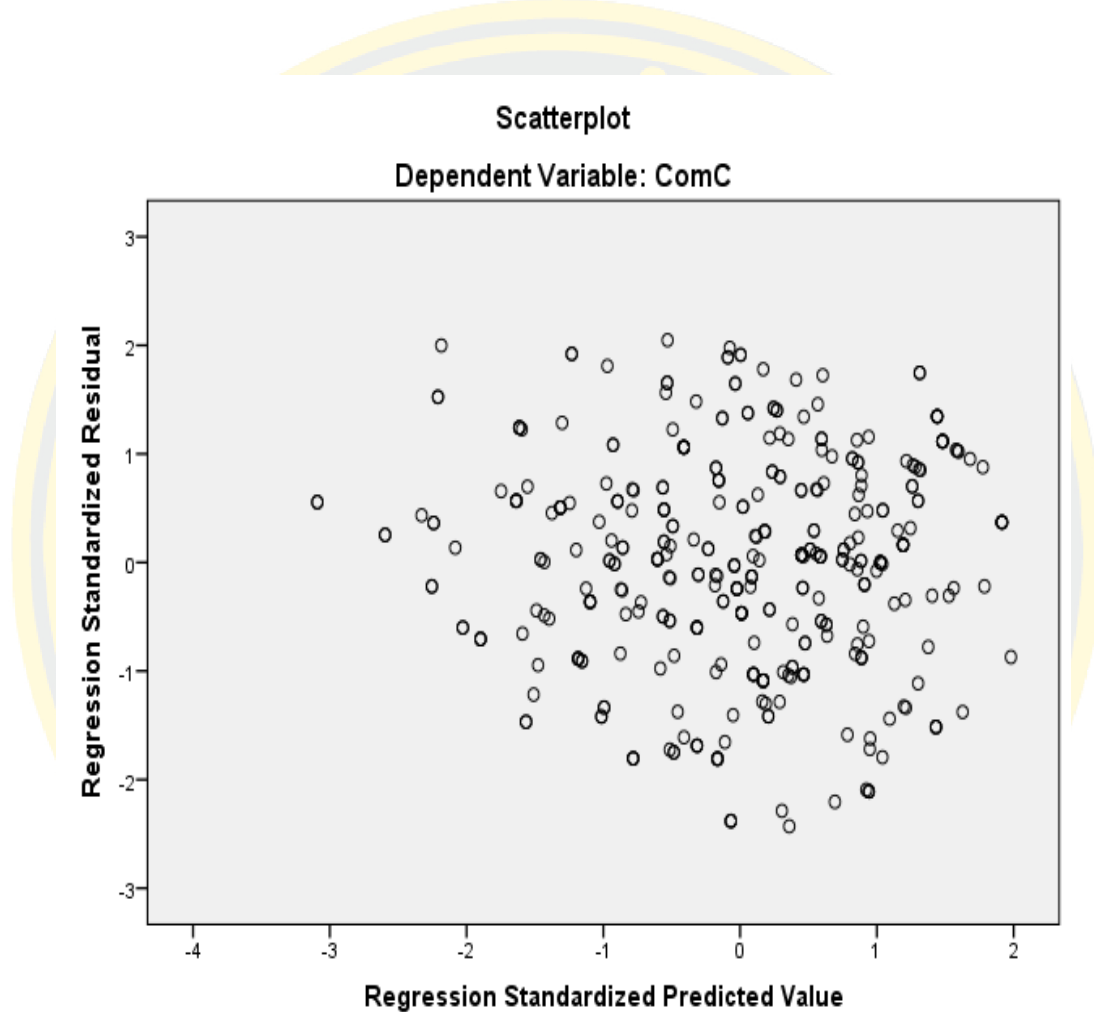
จากตารางแสดงสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก (มีค่ามากกว่า 0.70) มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่

คู่ที่ 1 ตัวแปร Status1 กับ ตัวแปร Age มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -0.71**

คู่ที่ 2 ตัวแปร Status2 กับ ตัวแปร Status1 มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ-0.88**

อย่างไรก็ตาม ค่าสหสัมพันธ์ทั้ง 3 คู่ เป็นสหสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวแปร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอายุ

2. ผลการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่



จากแผนภาพ Scatterplot ระหว่าง ความคลาดเคลื่อน และ ค่าพยากรณ์ของตัวแปรตาม พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าอยู่ในช่วงแคบ ๆ (2 ถึง -3) ไม่ว่าค่าพยากรณ์ของตัวแปรตามจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม นั้นแสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามจึงมีความเหมาะสม

3. ผลการตรวจสอบความเป็นอิสระกันของค่าความคลาดเคลื่อน Auto Correlation

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.634 ^a	.402	.384	.40442	1.512

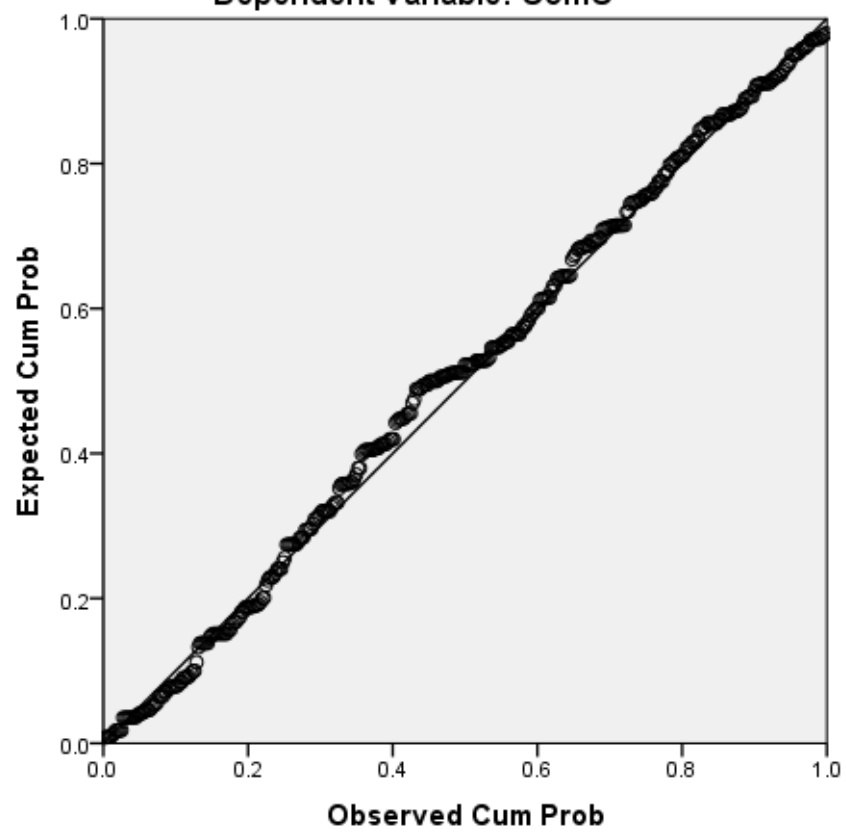
a. Predictors: (Constant), CRB, สองหมื่นหนึ่ง, หม้ายหย่าแยก, ประกอบธุรกิจเกษตรกร, ราชการ, เพศชาย, สมรส, ว่างงานเกษตร, หนึ่งหมื่นหนึ่ง, A2 อายุ, สามหมื่นหนึ่ง

b. Dependent Variable: ComC

จากตาราง Model Summary ค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 (นั่นคือ มีค่าในช่วง 1.5 ถึง 2.5) จะสรุปว่า e_i และ e_j อิสระต่อกัน

4. ผลการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนที่มีการแจกแจงปกติ (Normality)

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: ComC



จากแผนภาพ Normal P-P Plot พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

5. ผลการตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.2152	3.8722	3.2252	.32670	385
Residual	-.98274	.82807	.00000	.39858	385
Std. Predicted Value	-3.092	1.980	.000	1.000	385
Std. Residual	-2.430	2.048	.000	.986	385

a. Dependent Variable: ComC

จากตาราง Residuals พบว่า ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (Residual) มีค่าเท่ากับ 0.00000 นั้นแสดงว่า การหาค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยขอตัวแปรอิสระทั้งหมดในสมการถดถอยเชิงพหุ ทำให้ผลบวกกำลังสองของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุด (Least square method)



ภาคผนวก จ
ผลการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย



หนังสือรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้วิจัย:	นายอรุณพล กุลล (๕๙๙'๓๐๐๕๓)
หลักสูตร	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ชื่อโครงงานนิพนธ์ภาษาไทย:	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ ๘๒ พรรษา ภูมิพลมหาราช เทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ชื่อโครงงานนิพนธ์ภาษาอังกฤษ:	Self-Care Behavior of People using Services in the Chaloen Phrakiat ๘๒ Phansa Public Park, Nongprue Town Municipality, Bang Lamung District, Chonburi Province
ผลการพิจารณา	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต
หมายเลขรับรอง	๕๓-๒๕๖๑
วันที่ให้การรับรอง	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
ลงนาม ประธานกรรมการประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ๑๖๙ ถ.กลางหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑ โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๙๓๒๖๒-๓ ต่อ ๒๐๓ แฟกซ์ ๐๓๘-๗๔๕๘๕๑ ต่อ ๑๒๐	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายอรรถพล อุบล
วัน เดือน ปี เกิด	6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	-
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 51/1 หมู่ 6 ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20150
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2555 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2561 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา