บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ระบบสุขภาพของคนไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนามาตามลำดับ ประกอบกับนโยบายในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ให้ความสำคัญในด้านเศรษฐกิจมากกว่าเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มุ่งแต่หารายได้มากกว่าที่จะใส่ใจสุขภาพของตนเอง ประชาชนจำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น พฤติกรรมเสี่ยงในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงจากนิสัยการรับประทานอาหาร การเตรียมหรือปรุงอาหารและสุขนิสัยเกี่ยวกับอาหาร ความเข้าใจ ความเชื่อในเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดำเนินชีวิตกับปัญหาความเครียด เป็นต้น ประชาชนวัยทำงานก็เช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่จะพบว่าประชาชนวัยทำงานมีปัญหาด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (ขนิษฐา นันทบุตร, 2546:10) โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น มีการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นที่น่าสนใจว่าถ้าจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองแก่ประชาชนวัยทำงานจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานดีกว่าเดิมหรือไม่อย่างไร

การพัฒนาทางด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มีการกระจายบริการทั่วถึงมากขึ้น สามารถขจัดปัญหาโรคเก่าให้เบาบางได้ แต่ก็ยังพบปัญหาโรคหรือปัญหาสุขภาพใหม่ ๆ ตลอดจนยังมีปัญหาในเรื่องระบบบริหารจัดการและการจัดบริการท่ามกลางสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพที่ผันแปรและมีผลกระทบจากปัจจัยในระดับภูมิภาค และระดับโลกที่เกี่ยวพันกันอย่างซับซ้อนพร้อม ๆ กับความต้องการ ความคาดหวังและความท้าทายใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างสุขภาพให้แก่คนไทยและยกระดับภาวะสุขภาพ และประสิทธิภาพของระบบสุขภาพให้ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ (คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544:11)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร การแข่งขันทางการตลาด การใช้เทคโนโลยี มาพัฒนาในภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการมากขึ้น เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต วัฒนธรรม ค่านิยม และพฤติกรรมของสังคมไทยประกอบกับประชาชนได้รับผลกระทบต่อเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 มีผลทำให้เกิดภาวะการว่างงาน ขาดรายได้ ซึ่งเหนี่ยวนำไปสู่การย้ายถิ่นโดยเฉพาะจากชนบทสู่สังคมเมือง ครอบครัว ขาดความอบอุ่น เกิดภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจิต สถานการณ์ปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากสังคม มีดังนี้ (วิจักร อากัปกริยา,2546: 2-5)

1. ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

ค่านิยมในการบริโภคและวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ซึ่งขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้อย่างเหมาะสมและไม่รู้เท่ากัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำและไม่ครบถ้วน การบริโภคอาหารเสริม วิตามิน ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น ไม่คุ้มค่าและอาจส่งผลข้างเคียงต่อสุขภาพ วัฒนธรรมการบริโภคแบบไทยเดิมเปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมบริโภคที่ขาดความหลากหลายและสมดุล การบริโภคเกินพอดี รวมทั้งการบริโภคสินค้า ต่างประเทศที่ต้องใช้จ่ายในราคาแพง นอกเหนือจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมแล้ว ยังขาดพฤติกรรมสร้างสุขภาพที่สำคัญก็คือ ขาดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะคนวัยทำงาน จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 พ.ศ.2544 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 44.4 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอ้วน และมีผลต่อเนื่องทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพต้องสูญเสียไปอย่างมาก

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2530 – 2539) ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน แยกงานสาขาการส่งเสริมสุขภาพออกจากกลุ่มงานอื่นและหนึ่งในงานสาขาการส่งเสริมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นคือ งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้วยเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกที่จะส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิต และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหรือปัญหาชีวิตได้ด้วยตนเอง อีกทั้งเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายในแง่ของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรักษาโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ เมื่อมีการปรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและสร้างสุขภาพมากขึ้น

อัตราตายด้วยโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงได้ลดลงเป็นอันดับ 3 ซึ่งโรคหรือปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันหรือควบคุมได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารให้เหมาะสม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอื่น ๆ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร

จากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.3 ในปี 2542 มีจำนวนประชากร 61.7 ล้านคน โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มเด็กมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 23 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 21.9 ในปี 2549 แต่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในวัยทำงาน ประชากรวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 44 ล้านคน ในปี 2537 เป็น 47.2 ล้านคน ในปี 2544 (กระทรวงสาธารณสุข : 2546)

3. ทิศทางการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล

ที่ผ่านมาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชนมีทิศทางเน้นหนักไปในด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายโรค และรายบุคคลมากกว่าการมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งมีการลงทุนอย่างมากในเรื่องการรักษาพยาบาล เช่น การนำเข้าเครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงราคาแพง จำนวนมาก มีการก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่หรืออาคารที่ใหม่ แต่ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ทั้งนี้เพราะยังมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ปรากฏให้เห็นในระดับสูงที่ผ่านมารัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเน้นหนักในด้านของการรักษาพยาบาลมากกว่างบประมาณด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค หรือการสร้างสุขภาพ

จากรายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า การใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพมีผลตอบแทนต่อการลงทุนสูงที่สุด แม้ว่ารัฐบาลจะได้ลงทุนเป็นจำนวนมากในด้านการรักษาพยาบาล แต่ทว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนก็ยังในระดับไม่น่าพอใจนักและหากเปรียบเทียบในเชิงประสิทธิผลต้นทุนแล้ว การรักษาพยาบาลให้ผลตอบแทนน้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4. วิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ

จากสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ตกต่ำอย่างรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2540 และต่อเนื่อง ทำให้ประเทศต้องประสบปัญหาทางด้านงบประมาณการลงทุนและใช้จ่าย ประชาชนเองต้องเผชิญกับภาวะการว่างงาน ฐานะทางการเงินฝืดเคืองและอัตคัด มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง แต่ปัญหาสุขภาพอนามัย ก็มิได้ลดลง ประชาชนยังคงต้องการบริการสุขภาพ ถ้าหากรัฐบาลยังคงดำเนินการในรูปแบบเดิมที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลแล้วงบประมาณที่สนับสนุนย่อมไม่เพียงพอและประชาชนก็ไม่สามารถจ่ายได้ดังเช่นที่ผ่านมา จึงเป็นโอกาสที่จะใช้เงื่อนไขภาวะวิกฤตนี้ ให้เป็นโอกาสในการดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และแนวคิดของเจ้าหน้าที่ และประชาชนใน

เรื่องสุขภาพจากการ "ซ่อมแซม รักษา" มาสู่ "การป้องกัน ส่งเสริม สุขภาพ" มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนสูงที่สุดในประเทศไทย และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (สำนักงานอาหารและยา, 2539 : 15) ปรากฏว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรคและเนื่องจากเศรษฐกิจและค่านิยมที่เปลี่ยนไป ทำให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอและแม้ว่าการออกกำลังกายจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพดังกล่าว คนไทยโดยเฉพาะประชาชนวัยทำงานยังมีการออกกำลังกายไม่ถึงร้อยละ 50 และจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ชัดเจน และการเคลื่อนไหวร่างกายอื่น ๆ เพียงร้อยละ 44.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 60 (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2546: 10) ดังนั้นในแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 รวมทั้งแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จึงยังคงตั้งเป้าหมายส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยมีการออกกำลังกายมากขึ้น โดยกำหนดเป็นนโยบายสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางสู่สุขภาพดีของประชาชน และยึดหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อ รวมพลังสร้างสุขภาพร่วมกัน

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานขึ้น โดยเน้นเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ออาการเกิดโรคต่าง ๆ ได้มาก โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้กระบวนการที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลประโยชน์ เพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ประชาชนวัยทำงานสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป โดยจะศึกษากับประชาชนวัยทำงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อจะได้นำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานด้วยตนเองต่อไป

นับว่าการวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาศาสตรเพื่อพัฒนาชุมชน เพราะเป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคมของประชาชนวัยทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยใช้กระบวนการทางการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเข้าไปดำเนินการแสวงหาหลักการในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน มีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เป็นการพัฒนาตนเอง ชุมชนและประเทศชาติต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทาง ในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนวัยทำงาน
   - 1.1 ความหมาย
   - 1.2 โรคเกิดจากการทำงาน
2. การส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.3 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.4 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.5 รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพ
   - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
   - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
   - 3.3 บทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง
   - 3.4 แนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
   - 4.1 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม
   - 4.2 เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ประชาชนวัยทำงาน

1.1 ความหมายของประชาชนวัยทำงาน

วัยทำงานนับเป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนานมาก คือ เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 15 ถึง 59 ปี ซึ่งแบ่งย่อยได้ 3 ระยะ คือ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543:63)

1) วัยรุ่นตอนปลาย นับช่วงอายุจาก 15 – 20 ปี

2) วัยผู้ใหญ่ นับช่วงอายุจาก 21 – 39 ปี

3) วัยกลางคนหรือวัยทอง นับช่วงอายุจาก 40 – 59 ปี

ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดให้ประชาชนวัยทำงาน คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 40 – 59 ปี ซึ่งตรงกับวัยกลางคนหรือวัยทอง เพื่อใช้เป็นนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2 โรคเกิดจากการทำงาน

ประชาชนวัยทำงานเป็นวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพ เช่น โรคฉี่หนู โรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีในการทำไร่ ทำนา หรือเกษตรกรรม โดยเฉพาะชุมชนชนบท และชุมชนกึ่งเมืองอาจเกิดอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากแพ้สารเคมีต่าง ๆ หรือโรคสะเก็ดเงินจากการแพ้ โดยเฉพาะในชุมชนแออัดที่มีมลภาวะสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนเองหรือบางคนเป็นโรคในโพรงจมูกอักเสบ อากาศเปลี่ยนแปลงหายใจไม่ออก แพ้อากาศ ฝุ่นละอองมาก อาการปวดเมื่อยตามตัว จากการประกอบอาชีพ ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เครียดจากภาวะเศรษฐกิจต่างๆ การงาน การเรียน โรคนิ่วจากการดื่มน้ำที่ไม่สะอาดหรือรับประทานผักบางชนิด ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานและความประมาทจากนิสัยที่ไม่สวมหมวกกันน็อค โรคพยาธิจากพฤติกรรมที่ไม่ชอบใส่รองเท้าและการรับประทานอาหารที่ไม่สุก และนิสัยของประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่นิยมดื่มสุราจนเกิดโรคตับแข็ง หลอดเลือดในกระเพาะอาหาร หรือการสูบบุหรี่บ่อย ๆ จนโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็งและอื่น ๆ เช่น พบโรคไข้รากสาดน้อยในชุมชนชนบท ความดันโลหิตสูง เป็นลมง่ายเนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนักเป็นต้น (ขนิษฐา นันทบุตร, 2546:10)

จากการสำรวจผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่คนวัยนี้ จะเห็นว่าโรคริดสีดวงทวารหนักมาเป็นอันดับ 1 ปวดเอวนั้นไม่ว่าหญิงหรือชายก็มาเป็นอันดับ 2 โรคความดันโลหิตสูงผู้ชายจะเป็นมากกว่าและจัดอยู่ในอันดับ 4 ซึ่งผู้หญิงก็เป็นความดันโลหิตสูงอยู่ในอันดับ 4 เช่นกัน แต่โรคแผลเน่าเปื่อยผู้ชายจะเป็นค่อนข้างมาก โรคริดสีดวงทวาร เกี่ยวกันกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและจัดอยู่ในอันดับ 1 ของโรคเรื้อรัง สาเหตุหลักเกิดจากการนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ ไม่ได้ออกกำลังกายและทานอาหารที่มีกากน้อย ท้องผูกประจำ หรือเกิดกับหญิงหลังคลอด คนอ้วน และคนที่ถ่ายอุจจาระแข็ง ปวดเอว

เกิดจากการเคลื่อนไหวใช้แรงงานน้อยและท่านั่งในชีวิตประจำวันไม่ถูกต้องล้วนมีส่วนทำให้เกิดอาการนี้ได้ทั้งสิ้น (รุ่งรวี บริราษ, 2530:15-29)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้โรคในการทำงานมาเป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์ก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นคำที่ใช้กันมากในปัจจุบัน จึงได้มีการนำไปใช้ในความหมายที่แตกต่างกันไป เช่น

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคณะ, 2543 : 6) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถภาพให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

ส่วน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541 : 10) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างสุขภาพว่าเป็นกระบวนการเสริมสร้างให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

สำหรับ เพ็นเดอร์ (Pender, 1996 : 16) ได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพิ่มความผาสุกและศักยภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น

จากคำจำกัดความที่มีผู้ให้ความหมายไว้สามารถสรุปความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีเป้าหมาย เพื่อให้แต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีพฤติกรรม ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

2.2 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบส่วนบุคคล ถ้าคนเราต้องการมีสุขภาพสมบูรณ์ดีก็จำเป็นต้องกระทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างประกอบกัน ทั้งในด้านปฏิบัติตัวหรือสุขปฏิบัติและสุขนิสัยส่วนตัว รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อส่วนรวมหรือการสาธารณสุขหรือการใช้บริการสุขภาพของชุมชนอีกด้วย การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการนำเอาหลักสุขภาพไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างถาวร และต่อเนื่องกันตลอดไป การมีหลักแต่ไม่ได้นำเอาไปปฏิบัตินั้น แม้จะมีหลักการมากมายและมั่นคงเพียงใดก็คงไม่ช่วยทำให้ใครมีสุขภาพที่ดี บุคคลจำเป็นต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะมีสุขภาพดีได้

ดังที่ รีนี แซนด์ (Rene Sand, อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 131) ได้กล่าวไว้ว่า "เราไม่สามารถให้สุขภาพแก่ใคร ๆ ได้ (Health cannot be giving to people) เพราะสุขภาพย่อมได้ไปจากการมีส่วนร่วมด้วยการปฏิบัติ" อย่างไรก็ดี การมีหลักสุขภาพที่ดีก็คงช่วยทำให้บุคคลมีสุขปฏิบัติที่ดีขึ้นได้ รวมทั้งการที่บุคคลได้เรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี ก็คงจะช่วยให้บุคคลมีโอกาสปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพได้นานมากขึ้น ซึ่งนับเป็นการพัฒนาคุณภาพของชีวิตได้มากที่สุดทางหนึ่งนั่นเอง

นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันทางสังคมที่จะสร้างภูมิต้านทานต่อภยันตรายและโรคที่ป้องกันได้ ทำให้พลเมืองของสังคมมีความเข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนมีค่านิยมต่อการมีสุขภาพดีและมีทักษะที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, อ้างถึงใน สุรีย์ จันทรโมลี, 2535:17)

2.3 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย คุณค่าหรือหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ (กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข, 2546 : 12)

2.3.1 การเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสภาวะสุขภาพ

2.3.2 การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (Public Participation) หมายถึง การส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการ แก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพ

2.3.3 ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

2.3.4 การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม

2.3.5 การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค (Intersectional Coceration) ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน

2.4 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, อ้างถึงในสำนักงานส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2545 : 2 – 5) ได้ให้แนวคิดในการพัฒนาสู่การส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นในกิจกรรมหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่

2.4.1 สร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ

ในการประกาศนโยบายสาธารณะในทุกภาคและทุกระดับของสังคม (ไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุข) จะต้องแสดงเจตจำนงในการส่งเสริมสุขภาพและความเสมอภาคของประชาชน และแสดงความรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้น

จุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ก็คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

สุขภาพเป็นทั้งสิทธิมนุษยชนพื้นฐานและการลงทุนทางสังคมที่คุ้มค่า รัฐบาลจำต้องทุ่มเททรัพยากรในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะช่วยยกระดับการผลิตทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ตามข้อเสนอแนะแอดีเลด (Adelaide, อ้างถึงใน สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541 : 22) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควรมุ่งไปที่ประเด็นสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

- การส่งเสริมสุขภาพของสตรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของครอบครัวและชุมชน
- อาหารและโภชนาการจะต้องให้หลักประกันแก่ทุกคนในการได้อาหารที่ต่อสุขภาพในปริมาณที่เพียงพอและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม
- บุหรี่ และแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยทำลายสุขภาพอันร้ายกาจ ควรจะได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

2.4.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมในที่นี้ไม่เพียงแต่หมายถึง มิติทางด้านกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงมิติทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณอีกด้วย

คำประกาศซันด์สวาลล์ (Sunsvall) จากการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 ณ ประเทศสวีเดน (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541 : 24) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับขอบข่ายของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ 6 ด้านด้วยกันได้แก่

1) การศึกษา
2) อาหารและโภชนาการ
3) บ้าน และชุมชนโดยรอบ
4) การงานและอาชีพ
5) การคมนาคม
6) การสนับสนุนและการดูแลจากสังคม

2.4.3 เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการ รวมทั้งการระดมทรัพยากรภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

2.4.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเตรียมปัจเจกบุคคลให้มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตน กระบวนการดังกล่าว จะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชน และในหน่วยงานต่าง ๆ

2.4.5 ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

องค์กรด้านสุขภาพนอกจากทำงานด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังจะต้องหันมาดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ และสนับสนุนบุคคลและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม

การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเมือง กฎหมาย การคลัง ภาษี การจัดการ การปรับองค์กร การประสานความร่วมมือระหว่างภาคหรือสาขา การมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้างอำนาจแก่ชุมชน การศึกษา การตลาดเพื่อสังคม การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เป็นต้น

2.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender , 1987. อ้างถึงใน เฉลิมพล ตันสกุล, 2541 : 57-60) อธิบายถึง การที่บุคคลจะลงมือทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านการรู้คิด – การรับรู้ (Cognitive – Perceptual Factors) ของบุคคล ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to action) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 ปัจจัยด้านการรู้คิด การรับรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ และ คงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยโดยตรงที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ความคิดและการรับรู้ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ประการ คือ

1) ความสำคัญของสุขภาพ (The Important of Health) คือ การที่บุคคลรับรู้คุณค่าสุขภาพของตนมากเท่าใด ก็จะพยายามหาความรู้และพยายามส่งเสริมสุขภาพของตนมากขึ้นเท่านั้น และมากกว่าบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าสุขภาพ คุณค่าสุขภาพจะมีบทบาทในการจูงใจทางตรงให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการให้คุณค่ากับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยเฉพาะ (Behavior Specific Values) จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่าการให้คุณค่าพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป (Global Life Values)

2) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceive Control of Health) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลอำนาจมาจากผู้อื่นหรือผลของโชคชะตา ถ้าบุคคลเชื่อว่าการควบคุมสุขภาพเกิดขึ้นจากอำนาจภายในตนเองมากกว่าอำนาจภายนอกตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อที่มาจากภายนอกตนเอง

3) การรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะในตนเอง (Perceive Self Efficacy) คือ การที่บุคคลเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะนำไปสู่การประสบความสำเร็จหรือได้รับผลที่ตนต้องการเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลที่มีการรับรู้ความสมรรถนะในตนเองสูง จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในตนเองต่ำ

4) คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) บุคคลแต่ละคนจะให้ความหมายของคำว่าสุขภาพแตกต่างกัน และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันตามความหมายของสุขภาพนั้น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ความคงที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันความเจ็บป่วย บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพหมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิตจะมีพฤติกรรมกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพเพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิต

5) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินสุขภาพของบุคคลว่าอยู่ในระดับใดและเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่ การปฏิบัติอย่างจริงจังและประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้เกิดสุขภาพดีจะทำให้บุคคลที่มีการรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนในระดับไม่ดี

6) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) เป็นแนวคิดที่ตรงกับความเชื่อทางสุขภาพ บุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น ก็จะส่งผลทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และกระทำอย่างต่อเนื่องด้วย ดังนั้นบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพน้อย

7) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers of Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้หรือคาดคะเนซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความลำบาก เวลา ไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2.5.2 ปัจจัยปรับเปลี่ยนเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการรู้คิด – การรับรู้และมีผลทางอ้อมก่อให้เกิดมีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา รายได้ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการด้านการรู้คิด – การรับรู้ภายในตัวบุคคล

2) ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) เป็นปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น น้ำหนักตัว สัดส่วนของร่างกาย

3) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นรูปแบบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดแบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ

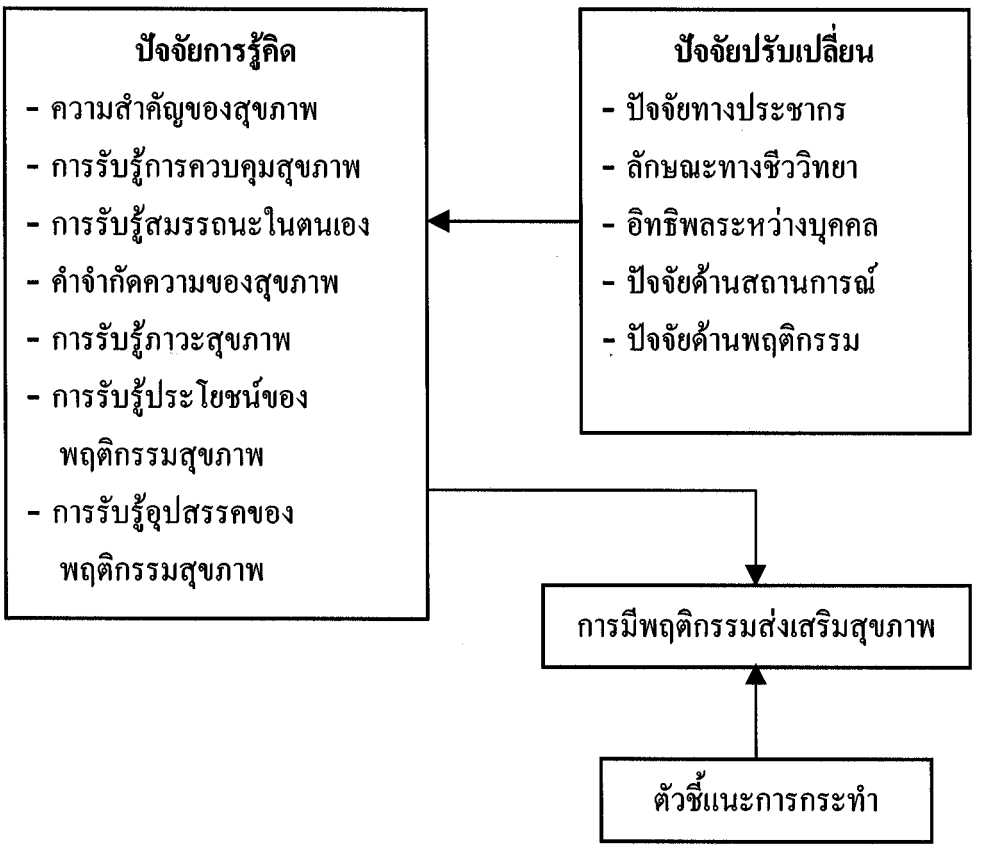
4) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) สถานการณ์ที่สำคัญหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสะดวกสบายในการปฏิบัติปริมาณทางเลือกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งบุคคลมีความสะดวกและทางเลือกมากเท่าใดก็จะมีโอกาสส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้นเท่านั้น เช่น การออกไปงานสังคมบ่อยครั้งโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลอรี่ต่ำ จะเป็นไปได้น้อยมาก

5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ในอดีตจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ไปในด้านต่าง ๆ ได้ ความรู้ ทักษะทางปัญญาจะเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้และจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด การพักผ่อนและการผ่อนคลาย

2.5.3 ตัวชี้แนะการกระทำในการกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวพันกับตัวชี้แนะการกระทำภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคลที่กระตุ้นให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมออกมาตัวชี้แนะกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการและความสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผลของ การออกกำลังกายทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขจะเป็นตัวชี้แนะออกกำลังกายต่อไป ตัวชี้แนะกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น ลักษณะของการบริโภคอาหาร การมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลจะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยความคิด การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยนและตัวชี้แนะการกระทำ เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) นำมาเขียนภาพแสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

ภาพประกอบ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ความสำคัญ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อประชาชนทุกกลุ่มอายุให้มีสุขภาวะที่ดี ตั้งแต่เกิดจนตาย การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวประชาชนทุกคนต้องตระหนักใส่ใจ และจะต้องร่วมมือกันสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อจะทำให้ทุกคนมีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย และตายก่อนวัยอันควร ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ดังกล่าวมาเป็นกระบวนการในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และใช้ในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความหมายของ "พฤติกรรมสุขภาพ"

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสังเกตเห็นได้หรือสังเกตเห็นไม่ได้ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีแตกต่างกันออกไปตามสภาพวัฒนธรรมสังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวสถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1971, อ้างถึงใน ปริศนา อาจองค์, 2543:4)

ส่วนเฉลิมพล ตันสกุล (2541 : 9) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมใน 2 องค์ประกอบ คือ การออกกำลังกาย และอาหาร

ส่วนประเวศ วะสี (2541 : 11 – 12) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า ส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย พฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งหมายถึงการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพในปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า แนวคิดหรือความเข้าใจที่ว่าคนมีสุขภาพดี คือ คนที่ไม่เป็นโรคหรือปราศจากความพิการและทุพพลภาพ ดังนั้น การปรับปรุงส่งเสริมหรือดำรงรักษาสุขภาพก็เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลที่พึงมีต่อตนเอง การจะมีภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนานั้นบุคคลจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้อง และเป็นระบบในเรื่องสุขภาพเป็นพื้นฐาน เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวจะนำไปสู่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่พึงปรารถนา ระบบความคิดในเรื่องสุภาพดังจะกล่าวต่อไปนี้มีแนวคิดหลัก (Concept) ในองค์ประกอบ 2 ประการ ดังนี้ (เกษม นครเขตต์, 2540 : 59 - 64)

1) สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง

สุขภาพของบุคคลนั้นมีภาวะเลื่อนไหล (Continuum) มิได้หยุดนั่งอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่ง จะเห็นได้จากภาวะสุขภาพของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลง เช่น จากภาวะสุขภาพปกติ คือ ไม่เจ็บป่วย ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ก็จะกลับกลายเป็นความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จนถึงการเจ็บป่วยหนักหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ก็จะกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ และอาจมีการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่ ในทางตรงกันข้าม ณ จุดที่มีความเจ็บป่วยนั้น หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องและขาดประสิทธิภาพหรือละเลยการดูแลรักษา และในบางครั้งแม้จะดูแลรักษาเยียวยาไม่ว่าวิธีใดก็ไม่อาจช่วยให้หายกลับคืนได้ บุคคลนั้นก็ถึงแก่ความตายไปในที่สุด ในสังคมไทยเราจะคุ้นเคยกับคำที่ว่า สังขารของมนุษย์เป็นอนิจจัง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการเลื่อนไหลของภาวะสุขภาพได้อย่างชัดเจน แต่เป็นการเลื่อนไหลไปในทิศทางเสื่อม หากสังคมไทยยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพไปในทิศทางดังกล่าว ก็จะทำให้แนวคิดในทางพัฒนาสุขภาพในทางที่ดีขึ้นกว่าภาวะสุขภาพปกติจะไม่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือความเข้าใจของบุคคลในสังคมที่มีต่อสุขภาพให้เป็นเชิงบวก จึงมีความจำเป็นว่าแท้จริงแล้วภาวะสุขภาพสามารถเลื่อนไหลไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ มิได้เลื่อนไหลไปเฉพาะทิศทางที่เป็นความแก่ ความเจ็บป่วย และความตายดังที่เคยได้รับการปลูกฝังมาในอดีต

2) การเห็นคุณค่าของชีวิตเป็นความสำคัญของการดำรงอยู่ในสังคม

การที่บุคคลเห็นคุณค่าของชีวิต ก็คือ การที่บุคคลรับว่าตนยังมีความหมายต่อตนเองและสังคม แนวคิดจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเกิดการรับรู้ต่อตนเอง (Self - perception) เกิดการรักตนเอง (Self - love) มีความภูมิใจในความสามารถของตนเอง (Self - esteem) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - confidene) รวมทั้ง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองในด้านอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิตทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อมีการให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิตบุคคลเหล่านั้นก็จะเห็นคุณค่าของการมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางของการส่งเสริม และการพัฒนาสุขภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ก็จะปล่อยให้ชีวิตดำเนินไปอย่างไร้จุดหมาย ขาดความสนใจตนเอง ท้ายที่สุดก็จะประสบความล้มเหลวในชีวิต นอกจากนี้ยังจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เขาเกิดความท้อแท้หมดอาลัยในชีวิต กลายเป็นความเครียด ท้อถอย มองโลกในแง่ร้ายและจะเป็นสาเหตุของการนำไปสู่ ความคิดที่มุ่งร้ายต่อตนเองในที่สุด

จากองค์ประกอบ 2 ประการ ดังที่กล่าวมา เมื่อนำมาอธิบายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลขึ้นได้เป็น 4 มิติ ดังนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545:26)

มิติที่ 1 แสดงภาวะของคนที่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ แต่บุคคลเหล่านี้จะละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เขาจะรู้สึกพึงพอใจกับภาวะสุขภาพที่เป็นปกติไม่เจ็บป่วย แต่ไม่ใส่ใจในการที่จะพัฒนาปรับปรุงสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น บุคคลในกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความระมัดระวังและดูแลเอาใจใส่สุขภาพ บุคคลในกลุ่มนี้จึงมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนเหล่านี้จะแสวงหาการรักษาในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นไสยศาสตร์ แพทย์แผนโบราณ ตลอดจนแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย บุคคลในกลุ่มนี้จึงเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายกับการรักษาอย่างมากในช่วงที่เจ็บป่วย แต่เขาก็เต็มใจที่จะใช้เงินดังกล่าวเพื่อแลกกับการมีชีวิต เนื่องจากเพราะเขายังให้ความสำคัญกับชีวิตนั่นเอง

มิติที่ 2 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิตว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีภาวะสุขภาพที่ดี ต้องการรักษาและปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น บุคคลในกลุ่มจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กล่าวคือ กระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ คนกลุ่มนี้คือกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีความระมัดระวังในการบริโภคอาหาร มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญและหากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด รักษาสิ่งแวดล้อม ฯลฯ คนกลุ่มนี้จะเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคม เนื่องจากเขาสามารถจะใช้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างเต็มที่

มิติที่ 3 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นผู้ที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมากนัก ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เกิดด้วยความเอาใจใส่และปฏิบัติด้วยความจริงจัง แต่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นไปตามค่านิยมของกลุ่มหรือสังคม เช่น ไปเต้นแอโรบิคเพราะเพื่อนชวน เห็นเครื่องออกกำลังกายเป็นที่นิยมจึงซื้อไว้แต่อาจไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ยั่งยืน จึงมีโอกาสจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม แต่ด้วยแนวคิดของกลุ่มนี้ที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตคิดว่าตนไม่มีความหมายต่อสังคม ทำให้เขาไม่ใส่ใจในการแสวงหาการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่บุคคลที่อยู่ในมิตินี้จะเป็นผู้สูงอายุ

มิติที่ 4 บุคคลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ขาดความรัก ความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความหวังในชีวิต และไม่รู้ว่าตนมีคุณค่าและจะสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ รวมทั้งการเป็นผู้ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว ในที่สุดบุคคลในกลุ่มนี้จะมีความเครียดและความกดดันเข้าครอบงำ จนคิดแก้ปัญหาชีวิตด้วยการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย จึงทำให้เขาดำเนินชีวิตไปอย่างไร้ทิศทาง ขาดการวางแผนชีวิต มีพฤติกรรมเสี่ยงนานาประการ

จากองค์ประกอบของแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคคลในมิติที่ 2 จะเป็นบุคคลที่เป็นที่ปรารถนาของสังคมทุกสังคม เนื่องจากเขาไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่นอีกทั้งยังสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อีกมาก แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์ทั่วไปอาจกล่าวได้ว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมไทยจะเป็นบุคคลที่อยู่ในมิติที่ 1 ซึ่งหากภาวะเช่นนี้ยังดำเนินต่อไป ประเทศไทยคงจะต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุดและเป็นงบประมาณจำนวนมากในแต่ละปี เนื่องจากการก่อสร้างสถานพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การลงทุนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ล้วนแล้วแต่ต้องใช้ต้นทุน ซึ่งการลงทุนเช่นนี้เมื่อเทียบกับผลตอบแทนที่ได้รับแล้ว นับว่าเป็นการลงทุนที่ได้ไม่คุ้มค่าอย่างยิ่ง เพราะหากประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพภาพเช่นนี้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยก็จะเป็นการช่วยชีวิตของผู้ป่วยนั้นชั่วครั้งชั่วคราว อีกไม่นานเขาก็จะต้องกลับเข้าไปรับการรักษาเพราะการเจ็บป่วยโรคเดิมหรือโรคใหม่อีก เป็นวัฏจักรเช่นนี้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่หากประชาชนเห็นคุณค่าของการที่มีสุขภาพ พัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น โดยได้รับการส่งเสริมจากรัฐตามควร ประชาชนก็จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าที่เป็นอยู่ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ และประเทศชาติก็สามารถประหยัดงบประมาณเพื่อนำไปใช้พัฒนาประเทศในด้านอื่นให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

3.3 บทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลตนเอง (Self Care) เป็นยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้กันมากในงานสาธารณสุขในหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากการดูแลตนเองจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่รอด โดยมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองไว้มากมาย แต่ที่มีความหมายครอบคลุมและนิยมใช้กันมากในการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ คือแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมโครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของมนุษย์ให้ดำเนินไปถึงขีดสูงสุดและเกิดความผาสุก (Orem, 1991. อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2533 : 5) การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย มีระเบียบเป็นขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนการกระทำและการตรวจสอบผลของการกระทำ

เป้าหมายการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองมีดังต่อไปนี้

1. ประคับประคองกระบวนการชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการชีวิตให้เป็นไปตามปกติ

3. ป้องกันควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนบรรเทาอาการตามกระบวนการ

4. ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว

5. ส่งเสริมความเป็นปกติสุข

โอเร็ม (Orem, 1985. อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล; 2533 : 7) ได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่พบได้ทุกช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตาม อายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ตามโครงสร้างหน้าที่และการทำงานของร่างกาย

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self Care Requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนและคงไว้ ซึ่งกระบวนการพัฒนาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาและขจัดอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิดหรือความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ให้กลับสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยเร็ว

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล; 2533 : 32)

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ

2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางด้านโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มกำลังความสามารถ

4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล

5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องต่าง ๆ หรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเอง หรือให้บรรลุจุดหมายในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น จะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นศักยภาพอับซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (Orem, 1991. อ้างถึงใน รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541: 28-30)

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามรถที่จะกระทำทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งออกเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น

1.2 สมบัติและปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

1.2.1 ความสามรถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

1.2.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึกทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น

1.2.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.2.5 นิสัยประจำตัว

1.2.6 ความตั้งใจ

1.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.2.8 ความห่วงใยในตนเอง

1.2.9 การยอมรับตนเอง

1.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับการตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components)

พลังความสามารถ 10 ประการนี้เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการรับรู้และการกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเอง (Orem & Talor, 1986. อ้างถึงใน รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541 : 149-157) ได้แก่

2.1 ความสามารถและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจ เอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อปรับปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามรถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามรถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self Operation) เป็นความสามรถที่จำเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามรถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ สำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 ลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง นอกจากนั้นการดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพที่อยู่อาศัยและแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนุเจริญกุล, 2533 : 48-51)