

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการพัฒนาประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วงที่ผ่านมาของประเทศไทย ที่เน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้มีอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เกิดการจ้างงานในภาคธุรกิจมากมาย โดยเฉพาะในภาคธุรกิจเอกชนที่มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีการลงทุนในภาคธุรกิจประเภทต่าง ๆ มากมาย ทำให้มีการจ้างงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้มีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานในภาคธุรกิจเอกชนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมก็คือการมีสุขภาพดี เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ทุกคนต้องใช้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการตื่นนอนต่อสู้เพื่อความอยู่รอด โดยมีพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดถึงภาวะสุขภาพ โดยพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากกลไกที่ซับซ้อนและเกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมีผลเกี่ยวข้องกับสังคมที่มนุษย์อาศัยอยู่ ทั้งสังคมด้านชีวภาพและสังคมด้านกายภาพ ในขณะเดียวกันสังคมที่มนุษย์อาศัยอยู่ก็ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์เช่นเดียวกัน เนื่องจากสังคมได้รวมเอาองค์ประกอบต่าง ๆ ไว้มากมาย ทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือองค์ประกอบใด ๆ ของสังคม จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมนุษย์ด้วย ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพปัจจุบันที่ผ่านการเปลี่ยนแปลง ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปของสังคม

โดยความหมายของสุขภาพ สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย ทางจิต และทางสังคม การมีสุขภาพดีจึงหมายถึงการมีร่างกายที่แข็งแรงไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดีไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร มีจิตใจที่สบาย สะอาดสงบ ไม่ท้อแท้ มีความเป็นอยู่ในสังคมอย่างพอดี ครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง (องค์การอนามัยโลก, 2529 อ้างใน สมาคมทุนนักเรียนรู้บาลไทย, หน้า 30) จากความหมายของสุขภาพในแนวคิดดังกล่าว สุขภาพจึงมีความหมายเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สรุปได้ 3 ประการคือ

องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ทั้งทางชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคมและด้านอื่น ๆ องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณของแต่ละบุคคล และองค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในระดับต่าง ๆ รวมทั้งระบบบริการในภาครัฐและเอกชนด้วย (สมาคมนักเขียนทุนรัฐบาลไทย, 2540, หน้า 33) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ ล้วนมีความเชื่อมโยงกันและเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพ โดยทั้งองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพและสุขภาพเองต่างก็เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของมิติสุขภาพด้านระบบบริการสาธารณสุขจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอีก 2 ด้านที่เหลือด้วย ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่าในปัจจุบันภาวะสุขภาพนั้นเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์เองเป็นสำคัญ เมื่อเรามองในลักษณะขององค์ประกอบร่วมกันนี้จะเห็นว่า ตัวสุขภาพเองก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องอย่างแน่นแฟ้นกับองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมกล่าวคือ มนุษย์ต้องอาศัยอยู่ในสังคม และสังคมมนุษย์ก็มีลักษณะเช่นเดียวกับปรากฏการณ์ธรรมชาติต่าง ๆ คือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเปลี่ยนรูปแบบโครงสร้างทางสังคม และพฤติกรรมสังคม ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงมีทั้งการเพิ่มของสิ่งใหม่และสูญหายไปของสิ่งเก่า มีทั้งผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพลังที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง บางส่วนเปลี่ยนแปลงช้าขณะที่บางส่วนเปลี่ยนแปลงเร็ว การเปลี่ยนแปลงในส่วนหนึ่งมักส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ด้วย (เฉลิมฤกษ์จุฬิมล, 2541, หน้า 36) ในอดีตสังคมส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ จนเกือบไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ในระยะประมาณร้อยปีที่ผ่านมามีสังคมจำนวนหนึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างมากจากสภาพสังคมแบบโบราณกลายเป็นสังคมสมัยใหม่ ที่เห็นได้ชัดเจนคือการเปลี่ยนจากสภาพสังคมแบบเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม จากสังคมชนบทมาเป็นสังคมเมือง ในการทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมในภาพรวม จะต้องมองที่โครงสร้างทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากระบบเศรษฐกิจเป็นโครงสร้างที่เกื้อหนุนให้สภาพสังคมเป็นไปในทิศทางต่าง ๆ ทั้งสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและคลี่คลายไปในทิศทางเดียวกัน นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ตื่นตัวในการพัฒนาประเทศ โดยอาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นตัวนำทิศทางในการพัฒนาประเทศ ทุกฉบับจะมีการพัฒนา

เศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักสำคัญอยู่ด้วย ดังนั้นการดำเนินงานตามแผนพัฒนา ฯ ที่วางไว้ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสังคมเกษตรกรรมที่ผลิตเพื่อบริโภคและจำหน่ายเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตนเอง ไปเป็นระบบเกษตรกรรมเพื่อการส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศ ทำให้เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวสูงสุดถึงร้อยละ 10.5 ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534 และมีอัตราการจ้างงานเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยปีละ 554,000 นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวของประชากรเพิ่มขึ้นถึง 28 เท่า โดยเฉพาะมีการเพิ่มอย่างรวดเร็วมากตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2529 เป็นต้นมา ที่อัตราการเจริญเติบโตภาคอุตสาหกรรมเติบโตเร็วกว่าภาคเกษตรกรรม จนกระทั่งกลายเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีสัดส่วนสูงสุดในปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม, 2539, หน้า 40)

ดังที่กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้นว่า มนุษย์ทุกคนต้องอาศัยสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิต เมื่อภาวะเศรษฐกิจดีก่อให้เกิดการจ้างงาน และรายได้ที่มากขึ้นทำให้ประชาชนให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพของตนให้ดี โดยมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย พบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ในปี พ.ศ.2522 เป็นร้อยละ 6.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2543 โดยที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดประมาณ 2 ใน 3 ส่วนเป็นของภาคเอกชน และร้อยละ 74 มาจากครัวเรือนซึ่งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยตรง (ธนาคารโลก, 2538) ซึ่ง Myers และคณะ (1985) ได้ประมาณค่าความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายบริการสาธารณสุขไว้เท่ากับ 1.6 หมายความว่า เมื่อรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ความต้องการบริการสาธารณสุขจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.2 คือสูงกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้มากกว่า 50 % และเป็นความต้องการบริการรักษาพยาบาลและการบริโภคยาเป็นส่วนใหญ่ ยิ่งครัวเรือนที่มีรายได้มาก ก็ยิ่งมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากตามไปด้วย (สุพักตร์ กรุณามิตร, 2534, หน้า 18) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่กล่าวมาแล้ว การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ เมื่อมองในกรอบของการดำเนินชีวิตในมิติของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ วอล์กเกอร์ ซีคริสตี และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist, Pender, 1987 pp.76-81) ที่กล่าวใน 6 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด

วิธีการคิดและการตัดสินใจหรือที่เรียกว่าโลกทัศน์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ผ่านมา คนส่วนใหญ่จะอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจที่เกื้อหนุนอยู่ ทำให้มีความสนใจในการบำรุงรักษาสุขภาพด้วยตนเองน้อย เนื่องจากหากเกิดเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยง่าย ในด้านการออกกำลังกายก็จะเป็นไปในลักษณะการกีฬาเพื่อสังคมมากกว่าเพื่อสุขภาพและส่วนใหญ่ต้องการสถานที่ออกกำลังกายที่สวยงามมีดอกไม้ประดับและมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะสถานออกกำลังกายในรูป สโมสรคลับ (Sport Club) หรือเฮลท์คลับ (Health Club) นั้น ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายโดยมีจำนวนถึง 15 แห่งกระจายทั่วจังหวัดเชียงใหม่ (กรรณิการ์ โฟธิมู, 2540, หน้า 3) ซึ่งสถานที่ออกกำลังกายเช่นนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก ในด้านการรับประทานอาหาร พบว่าอาหารหรือยาที่มีการโฆษณาอ้างถึงสรรพคุณต่อสุขภาพ เช่น อาหารลดน้ำหนัก ลดไขมันในเส้นเลือดโดยไม่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน หรืออาหารจำพวกเสริมแร่ธาตุและวิตามินบำรุงร่างกายประเภทต่าง ๆ ก็ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย จากการสำรวจผู้มาใช้บริการ ณ ห้องปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 53.5 ที่นิยมมากที่สุด คือ ชูปโก้สกัด/รังนก ที่มีผู้ใช้ร้อยละ 46.3 และมีลักษณะการใช้แบบประจำถึงร้อยละ 56.6 (มยุรี คงสัตย์, 2540, หน้า 55) ในด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่มักนิยมการพบปะสังสรรค์กันในสถานบันเทิงและแหล่งท่องเที่ยวอื่น ๆ ซึ่งพฤติกรรมตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งเกื้อหนุนที่สำคัญ

ต่อมาเมื่อประเทศไทยประสบกับปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลให้ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมของประเทศจำนวนมากต้องประสบปัญหา เกิดการปรับลดโครงสร้างการผลิต ลดการจ้างงาน แม้กระทั่งหลายกิจการต้องปิดตัวลงจากภาวะขาดทุน ทำให้คนไทยจำนวนเกือบ 2 ล้านคนต้องตกงาน (โสพิส ศิริไสย์, 2541, หน้า 40) และอีกเป็นจำนวนมากต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ จากนโยบายปรับลดรายจ่ายของทั้งภาครัฐและธุรกิจเอกชน ในภาวะที่รายได้ของประชาชนลดลงแต่ราคาสินค้าและบริการต่าง ๆ รวมถึงผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพไม่ได้ลดลงด้วย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันว่ามีลักษณะอย่างไร มีความแตกต่างจากพฤติกรรมในภาวะเศรษฐกิจและสังคมเดิมอย่างไร ดังที่ โกมาทร

จิ้งเสถียรทรัพย์ กล่าวว่า เมื่อเวลาและปรากฏการณ์เปลี่ยนแปลง โลกทัศน์ก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสมัยและปัจจัยที่มาเกี่ยวข้อง เมื่อโลกทัศน์และระบบวิธีคิดแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของมนุษย์ได้อย่างเพียงพอ โลกทัศน์และระบบวิธีคิดแบบใหม่จะถูกสังเคราะห์เพื่อตอบโต้ต่อปัญหาต่าง ๆ เปลี่ยนแปรไปตลอดเวลา ระบบวิธีคิดใหม่ ๆ จะนำมาซึ่งความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ และแบบแผนการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป (โกมาตร จิ้งเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 57) โดยโลกทัศน์ในที่นี้หมายถึง วิธีการคิดและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทุกอย่างในสังคม รวมถึงวิธีการคิดและการกระทำทางด้านสุขภาพด้วย ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในมิติสุขภาพ 6 ด้าน ผ่านกรอบของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกรอบแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เนื่องจากมนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ตลอดจนถึงแวดลอมต่าง ๆ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นก็เนื่องจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับหรือสะสมมานั่นเอง โดยการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตในสังคมและมีการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ชีวิตดำเนินไปได้ด้วยความสุขทั้งในด้านร่างกายและจิตใจรวมไปถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี พันธุ์มณี, 2540, หน้า 18) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีทั้งด้านทักษะความสามารถ ด้านความคิดหรือความรู้สึก และด้านความรู้ความเข้าใจ แบนดูรา (Bandura, 1986, p. 89) กล่าวว่า การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องมีการพิจารณาในแง่ของการแสดงออก แต่ให้คำนึงถึงการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ซึ่งก็คือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะไม่มีการแสดงออกก็ตาม โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในที่ไม่จำเป็นจะต้องมีการแสดงออก ซึ่งการเรียนรู้ของประชาชนที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา จากการได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและจากการแลกเปลี่ยนแนวคิดกับคนอื่น ๆ กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรานั้น ได้บอกถึงว่า พฤติกรรมของมนุษย์ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัญญา ชีวิตภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ของบุคคลที่ร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม โดยการที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น บางครั้งปัจจัยหนึ่งอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยหนึ่ง

และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 มิได้เกิดพร้อมกัน แต่อาศัยเวลาในการให้ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ ดังเช่น ในภาวะปัจจุบันที่อิทธิพลด้านสภาพแวดล้อม คือ เศรษฐกิจ มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อสังคมโดยรวม ดังนั้นจึงส่งผลถึงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ในภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ซึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและเป็นปัจจุบัน โดยเลือกศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ เนื่องจากจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่สูง ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงที่สุดในเขตภาคเหนือ ดังในปี พ.ศ.2538 ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยถึง 49,614 บาทต่อคนต่อปี (ธนาคารแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ, 2539, หน้า 6) นอกจากนี้จังหวัดเชียงใหม่ยังได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศอย่างชัดเจน จากรายงานของ สำนักงานวิชาการ ธนาคารแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ ที่รายงานถึงภาวะการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ลดลงจากร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ.2538 เหลือร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ.2540 จึงส่งผลกระทบต่อประชาชนในจังหวัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีสัดส่วนผู้ประกอบการอาชีพนี้ต่ออาชีพอื่น ๆ มากที่สุดของจังหวัดเชียงใหม่ คือ เป็นชาย 69.8 พันคน ในจำนวน 220.0 พันคน หญิง 51.2 พันคน ในจำนวน 188.6 พันคน ดังนั้นจึงได้ศึกษาประชากรในกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชน เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่และได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจโดยตรง นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาภาวะเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นเวลายาวนานพอสมควรที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ ได้ ผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นปัจจุบันของประชาชน และเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นได้เต็มศักยภาพอันพึงปฏิบัติได้ของบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่

1. ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self - actualization)
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
5. การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support)
6. การจัดการกับความเครียด (Stress management)

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา เป็นพนักงานของบริษัทเอกชนที่ทำงานในบริษัท ที่มีสถานที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และจบการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเกิดจากการฝึกหัด หรือได้รับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากบุคคลปรับตัวเองเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ชะลอการเกิดโรค ตลอดจนให้ความพึงพอใจในชีวิตของตน ในที่นี้ประเมินจากวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์กเกอร์ ซีคริสต์ และ เพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987, pp. 76-81)

บริษัทเอกชน หมายถึง บริษัทที่มีการดำเนินงานในรูปของธุรกิจเอกชน ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และได้ผลกระทบบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างชัดเจน

พนักงานบริษัทเอกชน หมายถึง บุคคลซึ่งทำงานและได้รับค่าตอบแทนอยู่ในบริษัทที่มีการดำเนินงานในรูปของธุรกิจเอกชน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และจบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ขึ้นไป

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ครั้งนี้ มีประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา คือ

1. ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นปัจจุบันของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
2. นำผลการวิจัยที่ได้นำมาปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
3. เป็นแนวทางการวิจัยในด้านนี้ต่อไป