

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
2. สภาพเศรษฐกิจและสังคมกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
3. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม
4. แนวคิดการเรียนรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ส่วนพฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ พฤติกรรมของมนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสูบฉีดโลหิตของหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายในไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัด หรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน ฯลฯ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 33)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นพฤติกรรมที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของมนุษย์ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีจึงลงมือกระทำ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเดน (Haris and Guten, 1979 cite in Pender, 1987, p.38)

ได้ให้ความหมายที่รวมถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protecting Behavior) ที่มุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี แต่ในปัจจุบันบางครั้งการให้ความหมายของ "การส่งเสริมสุขภาพ" ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่มักจะเป็นไปในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า "Health Promotion" ในความหมายเดียวกับ "Disease Prevention" (เกษม นครเขตต์, 2536, หน้า 18-20) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคต่าง ๆ ตลอดทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องที่จริงแล้วการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวกับพฤติกรรมหลายอย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-Related behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน องค์กร ที่บุคคลนั้นทำงานอยู่ หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (Condition of Living) ได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การทำงาน ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Life style) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2538, หน้า 26)

อย่างไรก็ตามมี นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศบางท่านได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life style for disease Preventing) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยและการตายของประชากรมิได้เกิดมาจากโรคติดต่ออีกต่อไป ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล (ยกเว้น โรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งจะพบในทศวรรษที่ผ่านมา) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของ

บุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย "การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค" นั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิธีการที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.4) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al., 1990, p.268) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายเดียวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรีน และกรูเธอร์ (Green and Gruter, 1991 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า48) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง ผลรวมทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่า "สุขภาพ" ซึ่งมีไหมายถึงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก "สุขภาพ" ยังหมายถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองการดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standard) ในแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล ซึ่งมีได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความสุขเสมอภาค กระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนี้จึงมุ่งไปที่การจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และกลวิธีที่จะนำมาใช้เพื่อทำให้ประชาชน

มีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิตดังกล่าวจึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีการบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ชะลอการเกิดโรค ตลอดจนให้ความพอใจในชีวิตของตนและมีชีวิตอยู่ในสังคมที่มั่นคง สงบสุข ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และยังมุ่งที่จะยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม เป็นการหวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันในการก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า "การมีคุณภาพชีวิต" ที่แท้จริง

#### วิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle)

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่ามีความหมายที่ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมสุขภาพทั้งในแง่การป้องกันโรคและการส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความหมายกว้างมาก เป็นการตัดสินใจกระทำกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในระยะยาว ได้มีผู้ให้ความหมายของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ดันน์ (Dunn, 1961 cited in Walker, Sechrist & Pender, 1987, p.77) เป็นบุคคลแรกที่ทำให้คุณค่าของวิถีทางดำเนินชีวิตในแง่ทำให้เกิดความผาสุก และมีชีวิตที่ยืนยาว

ทราวิส (Travis, 1977 cited in Walker, Sechrist & Pender, 1987, p.77) ได้อธิบายถึงวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self-responsibility) อาหาร (Nutrition) การรักษาสุขภาพร่างกาย (Physical awareness) และการควบคุมความเครียด (Stress control)

อาเดล (Ardell, 1979, pp.17-24) ให้ความหมายของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่มีการควบคุมและกระทำ ซึ่งมีผลต่อภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของบุคคล เขาได้ปรับปรุงและขยายมิติของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีสูงสุดว่าประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้านคือ

1. การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Self-Responsibility)
2. การดูแลด้านอาหาร (Nutrition awareness)
3. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
4. ความสมบรูณ์ของร่างกาย (Physical fitness)
5. ความรู้สึกไวต่อสิ่งแวดล้อม (Environment Sensibility)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายที่ครอบคลุมของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง นิสัยหรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติและค่านิยมของบุคคล หรือวัฒนธรรมทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และองค์การทางสังคม (WHO, 1981 อ้างใน ปาสีร์ตัน พรทวีภัณฑา, 2541, หน้า14)

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.78) กล่าวว่าทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบสนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดวิถีทางดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคตามความหมายของเพนเดอร์ หมายถึงแนวโน้มของการคงสภาพของมนุษย์โดยมุ่งที่จะลดโอกาสเจ็บป่วยลง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เพนเดอร์ ให้ความหมายว่าเป็นแนวโน้มที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตโดยการพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและการตอบสนองของความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากบุคคลมีความตระหนักในศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มีความสุข ความพอใจในชีวิตมากกว่าการที่เพียงแต่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับคริสติน (Chirstine, 1991 อ้างใน ปาสีร์ตัน พรทวีภัณฑา, 2541, หน้า14) ที่ให้ความหมายของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง การประพฤติปฏิบัติทั้งหมดในชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งการคงสภาพและเพิ่มระดับความผาสุกในชีวิต โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยที่มีผู้ให้ความหมายของวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพมากมาย ทั้งคล้ายคลึงและแตกต่างกัน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ วอล์กเกอร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechirst & Pender, 1987, pp.79-81) ที่เสนอรูปแบบการวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นรูปแบบหลายมิติของการกระทำและการรับรู้ของบุคคล เพื่อที่จะ

คงไว้หรือส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า และความสุขสมบูรณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล และเสนอรูปแบบของการวัดโดยใช้เครื่องมือประเมินวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพคือ The Health-Promotion Lifestyle Profile (HPLP) ที่ได้พัฒนามาจากแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender คือ The Lifestyle and Health Assessment (LAHA) (Pender, 1987) ที่มีทั้งหมด 10 ด้าน โดยรวมด้านที่คล้ายคลึงกันและซ้ำซ้อนไว้ด้วยกันคือ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนและจุดมุ่งหมายของชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองและการใช้บริการระบบการดูแลสุขภาพ การนอนหลับและการจัดการกับความเครียด เครื่องมือ HPLP นี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าอัลฟาของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ 0.922 และในแต่ละด้านอยู่ในช่วง 0.702-0.904 นำไปหาค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test - retest reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 0.926 และในแต่ละด้านเท่ากับ 0.808-0.095 ซึ่งเครื่องมือ HPLP นี้ได้รับความนิยมนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันอย่างกว้างขวาง (Walker, Sechrist & Pender, 1987 อ้างใน ปาสีรัตน์ พรทวีภักธนา, 2541, หน้า 30) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์กเกอร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์ มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

วิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Walker, Sechrist & Pender, 1987, pp.76-81) ประกอบด้วย 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)

### 1. ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self - actualization)

ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ ความต้องการที่จะรู้สึกค้นพบเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของตนเอง และเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้คนรักที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นลำดับสุดท้ายของลำดับความต้องการของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อความต้องการลำดับก่อน ๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Maslow, 1954 อ้างใน สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526, หน้า 138) จากการศึกษาของมาสโลว์ ได้อธิบายถึงการแสวงหาแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการให้กับตนเอง ซึ่งความต้องการของมนุษย์นั้นมีมากมาย มาสโลว์ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้นคือ 1) ความต้องการทางกาย (Physical Needs) 2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Needs) 3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) 4) ความต้องการการยอมรับและยกย่อง (Self-esteem Needs) และ 5) ความต้องการรู้จักตนเองตามความเป็นจริง หรือความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) ซึ่งมาสโลว์เห็นว่าความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึงความเป็นมนุษย์ (Humanness) ที่สมบูรณ์ ผู้ที่มีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะเป็นผู้ที่นำตนเองไปสู่โลกภายนอก และพยายามปรับปรุงพัฒนาตนเอง เข้าใจคนอื่น เข้าใจโลก เข้าใจตนเองมากขึ้น ยอมรับนับถือตนเอง มีความภูมิใจ เชื้อมั่นในความสามารถของตน และในที่สุดก็จะมีอำนาจมากขึ้นในการปรุงแต่งและเปลี่ยนแปลงสังคม มาสโลว์ยังได้อธิบายว่าคนจะมีความเป็นอยู่ดีขึ้นต่อเมื่อเขาสามารถเข้าใจและรู้จักตนในสภาพที่แปลกออกไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นด้านส่วนตัว หรือด้านสังคม ความเจริญงอกงามจากภายในจะส่งเสริมให้เกิดการเสาะแสวงหาประสบการณ์ใหม่อย่างมีการเลือกสรร จึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและการยอมรับในตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีด้วย (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน, 2526, หน้า 139) ซึ่งความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลสามารถจะได้รับอย่างเหมาะสม บุคคลที่ประสบผลสำเร็จในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและศักยภาพของตนเอง และมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง ถ้าบุคคลได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็เชื่อได้ว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่ยอมรับตนเองอย่างแท้จริง

ดังนั้นความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง จึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงเป้าหมายสุดท้ายของ พัฒนาการของบุคคลที่เกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการเจริญเติบโตที่ประกอบกันทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และมโนธรรม โดยจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการลำดับก่อน ๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมี ประสิทธิภาพ ในบางคนการก้าวไปสู่ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงอาจถูกขัดขวาง ซึ่งเป็นผลจาก การขัดขวางการเจริญเติบโต เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย บุคลิกภาพและภาวะไม่สมดุล ความสามารถของบุคคลจะพัฒนาไปพร้อมกับกระบวนการเจริญเติบโตและการมีวุฒิภาวะ แต่อย่างไร ก็ตามถึงแม้ว่าบุคคลเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะเต็มที่แล้ว แต่การเจริญสู่ความเข้าใจตนเองอย่าง แท้จริงก็จะมีจริงไม่สมบูรณ์ เนื่องจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยอื่น ๆ อีก ในวัยเด็กความเข้าใจ ตนเองอย่างแท้จริงจะยังไม่เต็มที่ ซึ่งจะต้องอาศัยวุฒิภาวะและการผ่านประสบการณ์ในชีวิต ผ่านปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจึงเป็นความพยายามของบุคคลที่จะ ไปสู่ความสำเร็จ และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทุกช่วงของชีวิต (Atkinson & Murray, 1992, pp.815-816) บุคคลที่มีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงมีลักษณะดังนี้ (Potter & Perry, 1993, p.899)

- สามารถแก้ปัญหาของตนเองและช่วยผู้อื่นแก้ปัญหา
- สามารถกำหนดปัญหาและคาดหมายความสำเร็จของตนเอง
- ยอมรับข้อเสนอแนะของผู้อื่น
- มีความสนใจอย่างกว้างขวางในงานและความเป็นไปของสังคม
- เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดี เช่น เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ติดต่อประสานงานที่ดี
- จัดการกับความเครียดของตนเอง และช่วยผู้อื่นจัดการกับความเครียด
- เป็นคนร่าเริงแจ่มใส
- ค้นหาประสบการณ์และความรู้ใหม่ ๆ
- แสดงออกถึงความเชื่อมั่นในความสามารถและการตัดสินใจของตนเอง
- มีความนิยมชมชอบในตนเอง
- มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตและปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

## 2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

โดยปกติแล้วมนุษย์ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยบุคคลจะต้องกระทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Bedworth & Bedworth, 1982, p.11) เป็นความหวังใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพ โดยการเลือกสรรสิ่งที่ดีสำหรับสุขภาพ (Travi & Ryan, 1981 cited in Walker, 1990, p.70) เป็นการกระทำของบุคคลในอันที่จะส่งเสริมความผาสุกของตนเอง บุคคลต้องริเริ่มที่จะดูแลตนเอง โดยทั่วไปผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะมีสุขภาพดี มีการเจ็บป่วยน้อยเนื่องจากร่างกายอยู่ในช่วงที่มีความสมบูรณ์สูงสุด แต่จากหน้าที่การงานในบางครั้งอาจทำให้ความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ ทั้งการกำหนดแผนที่จะกระทำเพื่อสุขภาพของตน การเข้าร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่จะทำให้เป็นผู้ที่ปราศจากโรคมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว (Edlin & golanty, 1985, p.19) ได้แก่ นอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืนประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง รับประทานอาหารเช้า ไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 หรือมากกว่าร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับความสูง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าความถึงความวิตกกังวลต่อภาวะสุขภาพ แต่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ นำข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งบริการสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต ตระหนักถึงความสำคัญของการหาความรู้ทางด้านสุขภาพ รู้จักแหล่งสนับสนุนทางด้านสุขภาพ นำข้อมูลข่าวสารที่ได้จากแหล่งบริการทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายทางสุขภาพในสภาวะปัจจุบันเนื่องจากเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสิทธิทางสุขภาพ นอกจากนี้รู้จักพัฒนาการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่อ่อนวัยกว่า เป็นต้น วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker., et al, 1990, p.118) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพว่า ประกอบด้วยความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และการค้นหาและสนใจในความผิดปกติของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่ทุกคนควรปฏิบัติ เพราะการได้รับการตรวจสุขภาพ

เป็นระยะ ๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางโรคได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2538, หน้า 68-69)

สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจร่างกายในแต่ละชนิดดังต่อไปนี้

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี ส่วนใหญ่เป็นการตรวจไขมันในเลือด ชนิดของไขมันที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดหลังจากการงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเส้นเลือดไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี

3. การตรวจฟัน ควรทำทุกปี

4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป)

5. การตรวจสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี

6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรตรวจกับแพทย์เฉพาะทางทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคน ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี เมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจทุกปี และควรตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง

นอกจากนี้ผู้ที่มีความรับสัมผัสต่อสุขภาพจะมีการปฏิบัติในชีวิตประจำวันโดยคิดคำนึงถึงสุขภาพตลอดเวลา ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนส่วนใหญ่แล้วในการเดินทางไปทำงานจะอาศัยพาหนะที่สำคัญคือ รถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ ดังนั้นในกรณีของการขับที่รถจักรยานยนต์นั้นจะต้องสวมหมวกนิรภัย ที่ช่วยลดความรุนแรงเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่บริเวณศีรษะ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่บรรจุมองอยู่ภายในและเป็นอวัยวะที่สำคัญเป็นอย่างมาก เมื่อสวมองได้รับการกระทบกระเทือนจนบาดเจ็บ เนื้อสมองตาย หรือพิการไปแล้ว จะไม่สามารถกลับฟื้นคืนดีเหมือนกับบาดแผลที่อื่นของร่างกาย ขณะเกิดอุบัติเหตุผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัยถึง 5 เท่า หรือเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 3 เท่า (เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2535, หน้า 6)

### ชนิดของหมวกนิรภัย

1. หมวกชนิดครึ่งศีรษะ (แบบมาตรฐาน Standard Helmet) เป็นชนิดแรกที่ได้มีการเริ่มนำมาใช้ รูปร่างเหมือนกะลา เมื่อสวมแล้วจะได้ครึ่งศีรษะพอดี มีสายรัดคาง สามารถป้องกันได้เฉพาะแรงที่กระทำต่อส่วนบนของศีรษะ ที่เห็นเป็นประจำคือหมวกที่ตำรวจสวมอยู่

2. หมวกชนิดเต็มศีรษะ (แบบเจ็ต Jet Helmet) ดัดแปลงมาจากชนิดครึ่งศีรษะ ตัวหมวกจะยื่นต่ำลงมาถึงท้ายทอยด้านหลัง และมีมุมกระดูกขากรรไกรด้านข้าง มีสายรัดคางเหมือนหมวกชนิดครึ่งศีรษะ

3. หมวกชนิดเต็มหน้า (Full Helmet) หมวกชนิดนี้จะเปิดช่องตรงตำแหน่งตาเท่านั้น สามารถป้องกันอันตรายบริเวณปากและคางด้านหน้า มีสายรัดคางด้วย

### การเลือกหมวกนิรภัย

1. หมวกชนิดเต็มศีรษะ (Jet Helmet) จะดีกว่าชนิดอื่น เพราะสามารถป้องกันและบาดเจ็บที่ใบหน้าบางส่วนได้ มีขนาดเหมาะกับขนาดร่างกายของคนไทย

2. ควรเลือกหมวกนิรภัยที่ตัวหมวกชั้นนอกทำจากวัสดุที่แข็ง เพื่อป้องกันแรงกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ตัวหมวกชั้นในควรบุด้วยโพลิสไตรีน ซึ่งเป็นวัสดุที่ยืดหยุ่นได้ดี ก่อนซื้อควรจะทดสอบโดยการสวมหมวกนิรภัยแล้วคาดสายรัดคางไว้ ทดลองผลักตัวหมวกมาทางด้านหลังและด้านหน้า ถ้าขอบหมวกเลื่อนไปจนถึงกลางศีรษะควรเปลี่ยนขนาดของหมวกใหม่

3. สีของหมวกนิรภัย ควรเป็นสีสด หรือมีแถบสีคาดติดไว้ เพื่อให้เห็นได้ง่าย ควรซื้อหมวกนิรภัยที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (สมอ.)

4. หมวกนิรภัย มีอายุการใช้งานเหมือนกัน ถ้าชำรุดจากอุบัติเหตุมาแล้วควรซื้อใหม่ และในกรณีของการขับรถยนต์ก็ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดการบาดเจ็บให้น้อยลง เศษหนึ่งส่วนสามเท่า และจะลดการตายให้น้อยลงถึงเศษสี่ส่วนห้าเท่า เนื่องจากช่วยป้องกันไม่ให้ศีรษะ หน้า และหน้าอกไปกระแทกกับพวงมาลัยและกระจกด้านหน้า นอกจากนั้นเข็มขัดนิรภัยยังช่วยยึดร่างกายของคนในรถไว้ไม่ให้กระเด็นออกจากรถด้วย ซึ่งหากว่ามีการกระเด็นออกไปนอกรถจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าที่จะอยู่ภายในรถถึง 5 เท่า (ณรงค์ ฤ เชียงใหม่, 2532, หน้า 194)

เมื่อเกิดอุบัติเหตุรถชนกันจะพบการเปลี่ยนแปลง 3 อย่าง คือ

1. รถที่ชนจะยุบหรือบิดงอ ถ้ารถคันนั้นวิ่งด้วยความเร็ว 48 กม./ชม. หน้ารถจะยุบราว 60 ซม. และจะหยุดหลังชน 1-10 วินาที

2. ศีรษะ หน้า และร่างกายของคนในรถ จะกระแทกกับพวงมาลัยและกระจกหน้ารถ อาจทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้

3. อวัยวะภายในร่างกาย เช่น ตับ ไต ลำไส้ สมอง ไขสันหลัง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวอยู่ภายใน จะเคลื่อนไหวเท่ากับความเร็วของรถเมื่อคนอยู่ในรถหยุดที่อย่างกระทันหัน อวัยวะภายในจะกระแทกกันเอง ทำให้ตับ ไต ลำไส้ หรือสมองฉีกขาดได้

ชนิดของเข็มขัดนิรภัย

1. เข็มขัดนิรภัยที่รัดตรงบริเวณโคนขา รอบสะโพก (Lap Belt) พบเห็นได้ในเข็มขัดที่ใช้บนเครื่องบิน สำหรับผู้โดยสารในรถยนต์จะเป็นเข็มขัดที่ใช้สำหรับผู้โดยสารที่นั่งอยู่ด้านหลัง เข็มขัดชนิดนี้ใช้คาดบริเวณต้นขา รอบสะโพก ไม่ควรรัดบริเวณหน้าท้อง

2. เข็มขัดที่คาดผ่านบริเวณสะโพกและไหล่ (Lap/Shoulder Belt) คาดรอบสะโพกบริเวณต้นขา และผ่านเฉียงทางหน้าอก และกระดุกไหล่ปลาร้า

การคาดเข็มขัดนิรภัยไม่ควรคาดไว้ใต้แขน หรือหลัง ถ้าคาดไว้ใต้แขนเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจทำให้ซี่โครงหักได้ ถ้าคาดเข็มขัดนิรภัยไว้ด้านหลังจะทำให้ใบหน้าและหน้าอกมีโอกาสกระแทกกับพวงมาลัยและกระจกด้านหน้าได้ง่ายขึ้น

### 3. การออกกำลังกาย (Exercise)

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการใช้แรงของกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดีโดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือเป็นการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน (กรมพลศึกษา, 2534, หน้า 30) การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ส่วนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะ

ทำให้เกิดความอดทนของ ปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงมีผลต่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2534, หน้า 30)

การออกกำลังกาย อาจจำแนกตามลักษณะได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. การออกกำลังกายชนิดแอโรบิค (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ และต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ โดยเฉพาะที่ขา เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินรำ เป็นต้น พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายชนิดนี้จะได้จากการสันดาปสารให้พลังงาน โดยการใช้ออกซิเจนซึ่งมีแหล่งพลังงานที่สำคัญคือไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกาย การออกกำลังกายชนิดนี้ หากได้กระทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่ หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย

2. กายบริหาร (Calisthenics Exercises) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อพร้อมกับช่วยยืดกล้ามเนื้อ และทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้คล่องตัว เช่น การแกว่งแขน บิดเอว วิดพื้น ฯลฯ เหมาะสำหรับผู้ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือผู้ที่มีปัญหาทางกระดูกหรือข้อต่อแต่จะไม่มีผลในการลดน้ำหนักหรือไขมันส่วนเกินในร่างกาย เนื่องจากใช้พลังงานน้อยเว้นแต่จะใช้ร่วมกับการออกกำลังกายชนิดแอโรบิค โดยทำกายบริหารก่อนและหลังวิ่งออกกำลังกาย

3. การดัดตัวหรือการยืดเส้น (Relaxation Exercise) เป็นการฝึกเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมกับการฝึกสมาธิและการหายใจ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกโยคะหรือรำมวยจีน การออกกำลังกายชนิดนี้ใช้พลังงานน้อยมาก เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการออกกำลังกายมาก่อน และมีผลต่อการทำงานของ หัวใจ ปอด การไหลเวียนเลือดในร่างกายไม่มากนัก

4. การออกกำลังกายชนิดแอนแอโรบิค (High Resistance Anaerobic Exercises) เป็นการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ ในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อเพิ่มกำลังและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การกระโดดสูง ทุ่มน้ำหนัก วิ่งแข่งระยะสั้น ๆ เหมาะสำหรับผู้ที่สุขภาพดี หรือนักกีฬา ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย

ชนิดนี้จะได้จากการสันดาปสารพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน แหล่งพลังงานที่สำคัญคือกลูโคสใน กระแสเลือดและไกลโคเจนในกล้ามเนื้อ (รัตนวดี ณ นคร, 2538, หน้า 28)

การออกกำลังกายมีความจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัยที่ต้องการจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้าย และเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ถ้า การออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรออกกำลังกาย ให้ถูกต้องและเหมาะสม

โดยทั่วไปแล้วการออกกำลังกายเพื่อจะให้เกิดผลด้านสุขภาพนั้นมีหลัก 3 ประการคือ

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise) เป็นการกำหนดจำนวน ครั้งในการออกกำลังกายต่อวันหรือสัปดาห์ เช่น ในคนปกติควรออกกำลังกายประมาณ 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน เว้นช่วงไม่เกินกว่า 2 วัน ส่วนการออกกำลังกาย เพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ หรือความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ อาจฝึกประมาณ 2-3 ครั้งต่อวัน

2. ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity of exercise) เป็นการกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกาย ซึ่งความหนักของการออกกำลังกายจะวัดโดยเทียบกับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) ซึ่งได้มีการประมาณค่าเฉลี่ยออกมาเป็นสูตรว่า

$$\text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (max.HR)} = 220 - \text{อายุ}$$

มีผลการวิจัยถึงอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเพื่อหาระดับความเหนื่อยที่เหมาะสม ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ

ช่วง 55-65% ของ max.HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ได้ ออกกำลังกายมาก่อนและกำลังจะเริ่มต้นออกกำลังกาย ความเหนื่อยช่วงนี้ร่างกายจะนำเอาไขมัน ส่วนเกินในร่างกายมาใช้เป็นพลังงานเป็นส่วนใหญ่ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน หรือต้องการลดความดันโลหิตให้ลงมาอยู่ที่ระดับปกติ

ช่วง 65-75% ของ max.HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ ที่ออกกำลังกายมาบ้างแล้ว เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับที่สามารถลดไขมันส่วนเกินใน ร่างกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับหัวใจ และต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนที่เป็นประโยชน์ออกมา

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Duration of exercise) เป็นช่วงเวลายาวนานในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-30 นาที และมีความต่อเนื่องอย่างเพียงพออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือถ้าทำมากกว่านั้นในสัปดาห์หนึ่งอาจจะหยุดพัก 1 วันได้ (สุวรรณี เทพดารา, มปป., หน้า 4)

การออกกำลังกายเป็นวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ การออกกำลังกายที่พอดีไม่มากหรือน้อยเกินไปนอกจากจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีแล้ว ยังก่อให้เกิดความสนุกสนานหรือผ่อนคลายความตึงเครียดจากสภาพการทำงานและภาระกิจที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันได้ ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่พนักงานบริษัทเอกชนต้องทำงานในสภาวะที่บีบรัดตัว ก่อให้เกิดความเครียดความอ่อนล้า ถ้าได้มีการออกกำลังกายก็จะช่วยผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี จากการวิจัยจำนวนมากพบว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายดังต่อไปนี้

1. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ โดยทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle Hypertrophy) แข็งแรง เหนียว และหนาขึ้นเนื่องจากมีโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากขึ้น เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอยที่อยู่ในกล้ามเนื้อทำให้สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น การประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นได้ดี การทำงานของประสาทก็ดีขึ้นด้วย สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลืนกัน กล้ามเนื้อทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ทนทานต่อการเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้นเนื่องจากไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียมสะสมเพิ่มขึ้น จากผลดังกล่าวนี้ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอมีความแข็งแรงทนทานทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนานกว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย และหลังจากการออกกำลังกายแล้วก็จะหายเหนื่อยและคืนสู่สภาพปกติได้เร็วกว่า (เทเวศร์ พิริยพจนท์, 2528, หน้า 7-8)

2. ผลต่อระบบประสาท การออกกำลังกายจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) ให้หลั่งฮอร์โมนนอร์แอดรีนาลิน (Noradrenalin Hormone) ออกมา ฮอร์โมนจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งจะเป็นผลให้เหงื่อออกมากขึ้นทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจ ทำให้เพิ่มออกซิเจนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และเพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์และของเสียจากการเผาผลาญออกมา นอกจากนี้สมองยังมีการทำงานเพิ่มขึ้นทำให้ระดับกระแวมมากขึ้นด้วย (เสก อักษรนุเคราะห์, 2534, หน้า 13)

3. ผลต่อระบบหายใจ ทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ มีความแข็งแรงขึ้น ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น มีหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ของถุงลมที่ใช้แลกเปลี่ยน ก๊าซเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจในขณะพักช้าลงเพราะคุณภาพในการหายใจเพิ่มขึ้น (ความจุปอด คนธรรมดาเฉลี่ย 50 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แต่ของนักกีฬาอาจถึง 80 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) และความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับ ออกซิเจนได้มากขึ้น ฉะนั้นในคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำจึงสามารถทำงานได้ดีกว่า เหนื่อยน้อยกว่า และเมื่อเลิกงานแล้วจะหายเหนื่อยเร็วกว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย (พิชิต ภูติจันทร์ และคนอื่น ๆ, 2533, หน้า 32)

4. ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด เมื่อมีการออกกำลังกายย่อมมีอวัยวะต่าง ๆ ในระบบ ไหลเวียนเลือดเปลี่ยนแปลงดังนี้

หัวใจ มีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยกระจายเพิ่มขึ้นทำให้หัวใจรับออกซิเจน ได้มากขึ้น มีการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจต่อ 1 ครั้ง (Stroke volume) มากขึ้น

หลอดเลือด (Blood Vessels) หลอดเลือดมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่ขึ้น เลือดใน หลอดเลือดไหลคล่องตัวดี ความดันในหลอดเลือดเปลี่ยนไปเนื่องจากกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ซึมในความยืดหยุ่นดี (Elasticity) หลอดเลือดดำที่นำเลือดกลับมาจากอวัยวะต่าง ๆ สามารถนำกลับ มาสู่หัวใจและปอดได้รวดเร็วขึ้น

ปริมาณเลือด ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือดมีมากขึ้น จำนวนเลือดกระจาย ไปทั่วถึงอวัยวะของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อได้รับอาหารและออกซิเจนมีปริมาณมากขึ้นด้วย ทำให้มีโอกาสได้พลังงานมาใช้เพื่อประกอบกิจกรรมอย่างเพียงพอ

ความดันเลือด (Blood Pressure) ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวลดลง จากผล ของการทดลองสามารถชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความดันเลือดต่ำกว่าคนที่ไม่เคย ออกกำลังกาย

5. ผลต่อระบบย่อยอาหารและขับถ่าย การออกกำลังกายร่างกายต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ขบวนการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น อาหารย่อยใช้สั้นเปลืองกว่าปกติ การออกกำลังกายจะกระตุ้น ระบบย่อยอาหารให้ทำงานมีประสิทธิภาพเนื่องจากการหดตัวของทางสรีรวิทยาของอวัยวะ ย่อยอาหารดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้มีการขับถ่ายของเสียดีขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ควบคุม

การขยับถ่ายแข็งแรงตามขึ้นไปด้วย สำหรับระบบขยับถ่ายของไตนั้นขณะออกกำลังกายเลือดไปสู่ไตน้อยลง แต่มีการดูดซึมของเหลวกลับคืนสู่ร่างกายได้มากขึ้น อัตราการกรองของไตน้อยลงเพราะของเสียที่เกิดขึ้นได้ถูกส่งไปขยับถ่ายที่ผิวหนังมากขึ้น และถ้าออกกำลังกายหนักมากเลือดมีความเป็นกรดมาก ไตจะช่วยกำจัดยูเรีย (Urea) และครีเอตินิน (Creatinine) ซึ่งเป็นการช่วยลดความเป็นกรด โดยกำจัดไฮโดรเจนไอออนออกมาจากท่อไตปล่อยออกมาพร้อมกับปัสสาวะเป็นรูปของเกลือแลคเตทเทหลังออกกำลังกายอย่างหนัก (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2523, หน้า 8)

ดังที่กล่าวไปแล้วว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น ในปัจจุบันชนิดของการออกกำลังกายที่นิยมสามารถทำได้อย่างสะดวกเหมาะสมสำหรับประชาชนในวัยทำงานหลายชนิดพอที่จะประมวลได้ดังต่อไปนี้

1. เดินเร็ว (Walking) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติ จึงเป็นกิจกรรมที่สะดวกเหมาะกับผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกายเนื่องจากไม่หนักจนเกินไป การเดินที่ดีควรเดินก้าวเท้ายาว แกว่งแขนแรงเพื่อช่วยในการทรงตัว การเดินเร็วควรให้ติดต่อกันอย่างน้อย วันละ 30 นาที

2. วิ่งเหยาะ (Jogging) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติอีกอย่างหนึ่ง ควรวิ่งในจังหวะสม่ำเสมอไม่หนักจนรู้สึกหอบ เวลาลงเท้าให้ส้นเท้าสัมผัสพื้นก่อนแล้วถ่ายน้ำหนักลงที่ฝ่าเท้าต่อด้วยน้ำหนักลงปลายเท้า แล้วใช้ปลายเท้าดันไปข้างหน้าแกว่งแขนตามจังหวะการวิ่ง กำมือหลวม ๆ ควรวิ่งเหยาะให้ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที

3. ถีบจักรยาน (Biking) เป็นการออกกำลังกายที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวมากและข้อต่อเสื่อมจะช่วยลดแรงกระแทกจากน้ำหนักตัวเป็นอย่างดี ควรถีบจักรยานให้ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที

4. กระโดดเชือก (Jumping) เป็นกิจกรรมที่ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ฝึกในร่มในห้องหรือในสนามก็ได้ เชือกที่ใช้ควรมีขนาดความยาวเหมาะกับส่วนสูง การกระโดดใช้แรงผลักดันหยุ่นจากปลายเท้าก่อนและลงสู่พื้นด้วยส้นเท้า เริ่มกระโดดโดยให้เท้าสลับกันจนคล่องแคล่วจึงกระโดดพร้อมกันสองเท้า สำหรับผู้เริ่มฝึกควรกระโดดแบบสลับเท้าลงพื้นจะปลอดภัยกว่าควรกระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที

5. ว่ายน้ำ (Swimming) เป็นกิจกรรมที่นิยมและให้ประโยชน์มากแต่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากและผู้ที่มีภาวะบาดเจ็บบริเวณข้อต่อจากการออกกำลังกายบนพื้นราบ เพราะน้ำจะเป็นตัวช่วยลดแรงกระแทกและช่วยพยุงน้ำหนักตัวขณะเคลื่อนไหวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับข้อต่อได้เป็นอย่างดี สำหรับผู้ที่ว่ายน้ำไม่เป็นก็อาจทำกายบริหารหรือเดินแอโรบิกในน้ำได้ ควรว่ายน้ำติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที

6. เต้นแอโรบิก (Aerobic Dance) เป็นการนำเอาท่าบริหารกายต่าง ๆ ผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและจังหวะการเต้นรำประกอบเสียงดนตรี จังหวะเร็วหรือช้าตามความต้องการ ในปัจจุบันการเต้นแอโรบิกเป็นที่นิยมของทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะผู้ที่ต้องการผลด้านลดน้ำหนักตัว สถานที่เต้นแอโรบิกสามารถเต้นได้ทุกสถานที่ ในห้อง สนามหญ้า ที่โล่งหรือลานกว้าง การเต้นแอโรบิกมักจะเต้นเป็นกลุ่ม มีผู้นำเต้นที่มีความรู้ความสามารถนำเต้นอยู่บนเวทีหรือที่มองเห็นชัดเจน ควรเต้นอย่างน้อยวันละ 15 นาที

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายมีการหดตัวขยายตัว รวมทั้งข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์คือได้พักผ่อนหย่อนใจ สนุกสนาน และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีพร้อม ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับคนเราทุกเพศทุกวัย บุคคลควรประเมินความพร้อมของตนเองก่อนและเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย และสภาวะของร่างกายแต่ละคนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพต่อไป

#### 4. การรับประทานอาหาร (Nutrition)

อาหาร คือ สิ่งที่ย่อยได้ไม่เป็นพิษหรืออันตรายต่อร่างกาย แต่จะต้องเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพตลอดช่วงอายุขัย เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของบุคคล มนุษย์ทุกคนต้องรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิต และอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นจะมีผลต่อสุขภาพช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบ ให้พลังงานและความอบอุ่น ตลอดจนควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ ซึ่งอาหารจะประกอบด้วยสารอาหารคือสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบอยู่ในอาหารหลักทั้ง 5 หมู่ ได้แก่

หมู่ที่ 1 ให้สารอาหารโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น วัว ควาย เป็ด ไก่ ปลา กุ้ง ไข่ เครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไต ปอด หัวใจ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และอาหารซึ่งทำจากถั่ว เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว และซีอิ้ว นม เช่น นมวัว นมแพะ นมผง และผลิตจากนม เช่น เนยเหลว เนยแข็ง

หมู่ที่ 2 ให้สารอาหาร คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าวต่าง ๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวโพด แป้งต่าง ๆ แห้ว แป้งข้าวเจ้า แป้งมันสำปะหลัง เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน เช่น มันเทศ มันสำปะหลัง

หมู่ที่ 3 ให้สารอาหารเกลือแร่และวิตามิน ได้แก่ ผักใบเขียวต่าง ๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ผักอื่น ๆ เช่น พริกทอง กะหล่ำปลี หัวผักกาด ดอกกะหล่ำ เป็นต้น

หมู่ที่ 4 ให้สารอาหารเกลือแร่และวิตามิน ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ เช่น ส้ม กล้วย มะละกอสุก มะม่วง ฝรั่ง มะขามป้อม สับปะรด เป็นต้น

หมู่ที่ 5 ให้สารอาหารไขมัน ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันหมู ไขมันวัว ไขมันปลา และไขมันจากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว กะทิ น้ำมันงา น้ำมันถั่ว น้ำมันรำ

เมื่อรับประทานอาหารเข้าไปก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาหารและสารอาหารที่เข้าไปในร่างกาย ตลอดจนมีขบวนการใช้สารอาหารชนิดต่าง ๆ ของกลไกภายในร่างกายเพื่อให้ร่างกายดำรงอยู่ได้ซึ่งเรียกว่า โภชนาการ โภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของบุคคล มนุษย์ทุกคนรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิต และอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังมีผลต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในสังคมอุตสาหกรรม อาหารมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ภาวะโภชนาการเกินเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่าการขาดสารอาหาร เช่น โรคหัวใจเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของความตาย ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานและเกลือมาก โรคเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมากและโรคอ้วน โรคฟันผุเกี่ยวข้องกับการรับประทานของหวาน โรคตับเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และโรคอ้วนมักเกิดจากผลของการรับประทานอาหารจำนวนมาก (Blomquist, 1988, p.555) ในปัจจุบันจากภาวะทางสังคมที่ประชาชนต้องทำงานแข่งขันกับเวลา โอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามหลักโภชนาการมีน้อยลง พบว่าในภาวะที่สภาพการดำรงชีวิตที่คนต้องทำงานในภาคธุรกิจที่เร่งรีบ

เช่นนี้ได้เกิดความนิยมใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพในรูปอาหารมากขึ้น จากการสำรวจผู้มาใช้บริการ ห้างปฏิบัติการณ์เภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีผู้เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 53.5 และปัจจุบันยังใช้อยู่ถึงร้อยละ 39.8 ผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้มากที่สุด คือ ชุปไก่สกัด/รังนก รองลงมา คือ นมผง แล้วผู้ที่เคยใช้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มการใช้ต่อไปถึง ร้อยละ 47.7 (มยุรี คงสัตย์, 2540)

แนวทางในการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้น ได้มีการเสนอแนวทางดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัย คืออาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ นั่นเอง แต่การรับประทานอาหารไม่ว่าจะเป็นการบริโภคคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีส่วน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

2. บริโภคอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันควรเลือกชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคอเลสเตอรอลจะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่าการเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู หรือน้ำมันมะพร้าว ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรต และไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนจำเป็น อย่างไรก็ตามการบริโภคหมู เนื้อ มักจะพบว่าทำให้ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ดังนั้นในการบริโภคควรเลือกเนื้อปลาจะดีกว่าเนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าในเนื้อสัตว์นั่นเอง

3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร (Dietary Fiber) จากการศึกษาพบว่า ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมากช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคลอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) (Trowell, 1972 อ้างใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540, หน้า 38) ดังนั้นการบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย การได้รับอาหาร 5 หมู่ในปริมาณและคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่พึงกระทำ ขณะเดียวกันการคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม ซึ่งการดื่มนมเป็นประจำนอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นแหล่งอาหารสำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นม 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัม และแคลเซียม 280 มิลลิกรัม ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมน้ำหนักควรบริโภคนมพร่องมันเนยเพื่อลดพลังงานที่ได้รับ (กัลยา กิจบุญศรี, 2534 อ้างใน ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, 2540, หน้า 39)

สำหรับแนวทางปฏิบัติในการจำกัดอาหารประเภทไขมัน เพื่อป้องกันไม่ให้มีระดับคลอเลสเตอรอลในเลือดสูง มีดังนี้

1. อาหารประเภทไขมัน เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายจะขาดเสียมิได้ เมื่อต้องการรับประทานอาหารจำกัดไขมัน จึงมีความหมายเพียงแต่ว่า "รับประทานไขมันในปริมาณที่น้อยลงกว่าที่เคยรับประทาน มิใช่งดโดยเด็ดขาด"

2. ไข่ ควรรับประทานไม่เกินวันละ 1 ฟอง
3. ดื่มนมที่มีไขมันน้อยได้ในปริมาณวันละ 1 แก้ว
4. รับประทานน้ำตาลเนื้อที่ไม่มีไขมันปน
5. ไม่รับประทานอาหารประเภทซุบแป้ง

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2535, หน้า 8) ได้ให้ข้อแนะนำการกินอาหารของคนไทยเพื่อให้มีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีควรปฏิบัติดังนี้

1. เลี่ยงลูกด้วนนมแม่
2. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
3. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย จากเชื้อโรคและสารเคมี
4. กินอาหารไขมันในขนาดพอเหมาะ

5. กินอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ
6. กินอาหารรสหวาน และน้ำตาลแต่พอควร
7. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ระวังการกินอาหารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง
9. ระวังการดื่มสุรา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีประโยชน์น้อย
10. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด และเผ็ดจัด

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับวัยแรงงาน โดยสรุป

1. ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน
2. ในแต่ละวันควรได้รับอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่
3. ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำในการปรุงอาหาร
4. ควรรับประทานไข่แดง วันละไม่เกิน 1 ฟอง
5. การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว อาจเป็นนมพร่องมันเนย
6. พืช ผัก ผลไม้ มีวิตามินและเกลือแร่สูง และเป็นแหล่งของใยอาหารและยังช่วยในระบบขับถ่าย ควรรับประทานทุกวัน
7. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
8. งดดื่ม ชา กาแฟ และงาดิบหรี
9. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (อ้างใน ทศนีวรรณ ภู่อารีย์, 2537, หน้า 574-575) ได้แนะนำอาหารที่ผู้ใหญ่ปกติควรรับประทานใน 1 วัน (ดังแสดงในตาราง 1)

ตาราง 1 ปริมาณอาหารใน 1 วันของผู้ใหญ่ปกติที่มีขนาดร่างกายปานกลาง

ชนิดอาหาร	ปริมาณที่ควรรับประทาน*
น้ำนม (แก้ว)	1
ไข่ (ฟอง)	1
(ฟอง/สัปดาห์)	3-4
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ (กรัม)	100
ตับหรือเครื่องในสัตว์ (กรัม/สัปดาห์)	100
อาหารทะเล (กรัม/สัปดาห์)	100-200
ถั่วเมล็ดแห้งต้มสุก (ถ้วย)	1/2
ข้าวสอยหรือบะหมี่หรือก๋วยเตี๋ยวหรือขนมจีน (จาน)	3
เผือกหรือมัน (หัวเล็ก)	1
น้ำตาล (ช้อนโต๊ะ)	2
ผักใบเขียวสด (ถ้วย)	1
และผักอื่น ๆ ชนิดผัก ดอก หรือผล (ถ้วย)	1/2
ผลไม้จำพวกส้ม (ผลเล็ก)	1
หรือ (ชิ้นใหญ่)	1
หรือน้ำผลไม้คั้น (ถ้วย)	1/2-1
หรือผลไม้อื่น (ผลเล็ก)	1
น้ำมันหมู หรือน้ำมันพืช หรือกะทิ (ช้อนโต๊ะ)	2 1/2-3
น้ำต้มสุก (แก้ว)	6-8

\*ผู้ใหญ่ที่มีร่างกายเล็กหรือใหญ่ ทำงานเบาหรือหนัก ให้รับประทานอาหารลดลง หรือเพิ่มขึ้น จากปริมาณดังกล่าว

### 5. การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support)

การสนับสนุนระหว่างบุคคลหรือการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการสื่อสารต่าง ๆ เช่น วิทยู หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือโดยคนที่รู้จักสนิทสนมมาพบปะสนทนากัน ที่เรียกว่าการสังคมนาคม ซึ่งเป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ให้และผู้รับข่าวสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ผลของการสังคมนาคมระหว่างบุคคลนั้นนอกจากจะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารและเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับรู้ความรู้สึกและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันอีกด้วยสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2538, หน้า 567-595) การสนับสนุนระหว่างบุคคลที่สำคัญ คือการสนับสนุนระหว่างบุคคลผ่านการสนับสนุนทางสังคมนั่นเอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำหน้าที่เสมือนตัวกันชนรองรับสถานการณ์ความเครียดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นแหล่งประโยชน์ในการต้านทานความเครียดของบุคคล (Cohen & Wills, 1985, Lazarus & folkman, 1984, Wortman, 1984)

ลำเนาวิ เรื่องยศ (2540, อ้างใน สิริสุดา ชาวคำเขต, หน้า 30) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการสนับสนุนระหว่างบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวเดียวกันนั้นมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลผ่านขั้นตอน และกระบวนการต่าง ๆ ของการสูญเสียได้อย่างมั่นคง เพราะการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวสามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลได้ (อุไร ชลูนาค, 2540, หน้า 50) ซึ่งมีรายงานการศึกษาในด้านสุขภาพ และสาขาวิชาอื่น ๆ ว่า ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด (Dunkel-Schetter, 1984 อ้างใน สิริสุดา ชาวคำเขต, 2541, หน้า 66) ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาการสนับสนุนระหว่างบุคคลผ่านทาง การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้อ้างถึงแนวคิดของแคปแลน (อุบล นิวัติชัย, 2527, หน้า 88) เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous of natural supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kim) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประเภทหนึ่งเรียกว่าบุคคลใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในสถานที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสังคม (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมกันเป็นหน่วยเป็นชมรม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพ (Professional health-care works) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะทางสุขภาพ

วอลท์แมน (Wortman, 1984 อ้างใน วนลดา ทองใบ, 2540, หน้า 90) กล่าวว่า

การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปลอดภัยจากความรุนแรงของภาวะเครียดและทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งยังช่วยป้องกันความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจด้วยการได้รับการสนับสนุนนี้มีผลดีต่อบุคคลดังนี้

1. ส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยกระตุ้นให้รับรู้เกิดความรู้สึกถึงการที่มีคุณค่าในตนเอง

2. ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญกับความเครียด

3. เผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญกับความเครียด

5. เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985 อ้างใน สุกัญญา ปริสฺญญกุล, 2537, หน้า 54)

ได้เสนอกลไกและสมมติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบท่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Main effect or direct effect) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น

การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น การที่บุคคลมีอารมณ์มั่นคงจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย อันจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ

2. การสนับสนุนทางสังคม มีผลกระทบโดยอ้อมต่อภาวะสุขภาพโดยเป็นกันชนหรือเบาะรองรับ (Buffer effect) ความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันไม่ให้คุณบุคคลเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะเป็นการช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองด้อยในคุณค่าไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับปัญหานั้น ๆ ได้ ซึ่งไปรบกวนต่อความสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีความไวต่อการเจ็บป่วยได้

บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว และเพื่อนสนิท

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) เป็นการที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมของคนที่มีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน การปฏิสัมพันธ์กันทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์และความคิด ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกแยกจากสังคมและมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย การแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลหรือคำแนะนำซึ่งจะช่วยให้คุณบุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ หรือตอบสนองการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง

3. การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Opportunity of nurturance) เป็นการแบ่งปันแหล่งประโยชน์กับบุคคลอื่น รวมถึงสามารถรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ แล้วทำให้ตัวเองรู้สึกว่าคุณชีวิตนี้ไร้ความหมาย

4. การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า (Reassurance of worth) เป็นการที่คุณบุคคลได้รับการเคารพยกย่องชื่นชมและยอมรับจากบุคคลในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์

5. การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านข้อมูล อารมณ์และสิ่งของ เช่น การให้ข้อมูลและคำแนะนำ การดูแล รวมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

สรุปว่าการสนับสนุนระหว่างบุคคลผ่านการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิทนั่นเอง

#### 6. การจัดการกับความเครียด (Stress management)

ความเครียดเป็นสภาวะการณีสวนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะตลอดชีวิตของคนเราจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้ต้องมีการปรับตัว และการปรับตัวทำให้เกิดความเครียด จึงเป็นภาวะการณีสวนหนึ่งที่เกิดควบคู่กับการดำรงชีวิตของบุคคลตลอดเวลา (Levy, Dignan & Shireffs, 1984 อ้างใน สิริสุตา ชาวคำเขต, 2541, หน้า 16) โดยทั่วไปได้มีการจัดหมวดหมู่ความหมายของความเครียดออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ การมองความเครียดเป็นสิ่งเร้า การมองความเครียดในลักษณะปฏิกิริยาตอบสนองและมองความเครียดในลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน แต่ในการศึกษาครั้งนี้สนใจการมองความเครียดในลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า และอื่น ๆ เนื่องจากในภาวะที่ประเทศเกิดวิกฤตเศรษฐกิจสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาเช่นปัจจุบันนี้ กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนเป็นจำนวนมากที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจฐานะทางของตนที่ตกต่ำลง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมาอีกทำให้หลายคนต้องเกิดความเครียดขึ้น

ลาซารัส และ โฟล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984, p.41) กล่าวว่า ความเครียดนั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการตัดสินความสัมพันธ์ต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา (Lazsrus & Folkman, 1984, p.112) บุคคลที่มีความเครียดสูงมีโอกาส

เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจได้ ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลของการทำงานของต่อมไร้ท่อที่หลั่งฮอร์โมนไมเนอราโลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoids) กลูโคติคอยด์ (glucocorticoids) อีพิเนฟริน (epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) และเอดีเอช (ADH) เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น เมื่อมีภาวะเครียดทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไป ตลอดจนมีการคั่งของของเสีย การเสื่อมสลายของเซลล์ต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ โรคหัวใจ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคมะเร็ง ความวิตกกังวล และความผิดปกติของการนอน เป็นต้น ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมนุษย์ต้องดิ้นรนต่อสู้หาเลี้ยงชีพอยู่ในสังคมอุตสาหกรรม จึงก่อให้เกิดความเครียดสะสมขึ้นเรื่อย ๆ

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมานะ หรือการให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงานเป็นสิ่งหนึ่งที่ก่อปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัวได้
2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุ สิ่งของต่าง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จที่แท้จริง และขณะเดียวกันสิ่งเหล่านี้ยังเป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก ความหวงแหนในวัตถุสิ่งของเหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มให้คนเราเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น

ปฏิกิริยาเมื่อเกิดความเครียดจะเกิดได้หลายอย่าง ได้แก่ (ปาหนัน บุญหลง, 2528, หน้า 24)

1. อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความเครียด เช่น เศร้า โกรธ หรือกังวล
2. ด้านการเคลื่อนไหว มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือการปวดผิดปกติไป
3. ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
4. การรับรู้ ทำให้การรับรู้เสียไปรวมทั้งการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียด แต่ความเครียดเพียงเล็กน้อย หรือปานกลาง จะส่งเสริมการรับรู้ได้

เฟรนและวอลลิกา (Frain & Valiga, 1979, p.113) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตบุคคลจะมีการปรับตัวโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ การแข่งขันกับการใช้เวลาเดินทางไปทำงานในสภาพการจราจรที่คับคั่ง การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกถึงความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อความเครียดได้เป็นอย่างดี ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมากและจะหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

ระดับที่ 2 ความเครียดระดับเล็กน้อย เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน การพบกับเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัว และร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดระดับนี้มีน้อยมาก และจะหมดไปในระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดในระดับนี้เกิดจากบุคคลได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณต้องถูกคุกคาม ในระยะนี้อาจจะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หลาย ๆ ชั่วโมง หรือเป็นวัน ในระดับนี้อาจทำให้มีอาการแสดงทางกายเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ใจสั่น อาหารไม่ย่อย เป็นต้น

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูง เป็นความเครียดที่จะอยู่ในระยะวิกฤต เกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวและแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น สมาธิในการทำงานลดลง ขาดงาน ไม่สนใจดูแลครอบครัว เป็นต้น ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ถ้าไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ และอาจนำไปสู่อาการแสดงของโรคจิต หรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

มีหลายท่านได้แนะนำถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528, หน้า 78-79) กล่าวว่าเมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลย์ของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมี ความเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วยการ

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตน และสังคมส่วนใหญ่ก็ ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้น จะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

3. หาที่พึ่งและความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออก ด้วยการสนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษา แล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

สมจิต หนูเจริญกุล (2523, หน้า 113-114) ได้เสนอวิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือ ป้องกันความเครียด และลดผลของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ใหญ่ ๆ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ งดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นต้น

2. ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่น บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจัง จนเกินไป เป็นต้น นอกจากนี้ควรเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเองและสัญญาณในตนเองที่บ่งบอก ความเครียดที่มากเกินไป

3. เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น วิธีการ ผ่อนคลาย (relaxation) การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย และการควบคุมร่างกายตนเองให้ผ่อนคลาย (autogenic training) ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มี ประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง

### สภาพเศรษฐกิจและสังคมกับวิถีทางดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

จากความสัมพันธ์ของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 ประการคือ องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข และองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม (แผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540, หน้า13-14) การพัฒนาประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมาทำให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการติดต่อสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ประชาชนที่อาศัยในเขตเมืองและประชาชนที่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านวิถีการดำเนินชีวิต สถานะสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย และรูปแบบความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศโดยรวม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540, หน้า 21) เหล่านี้คือสภาพสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ความสำเร็จของการลดอัตราการเพิ่มประชากร และความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลได้ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรวัยทำงานที่ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเอกชนที่ผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจยิ่งผลักดันให้ประชากรวัยทำงานมีการเคลื่อนตัวจากภาคเกษตรกรรมมาสู่ภาคธุรกิจและภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไปนั้น รูปแบบพฤติกรรมทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับสภาพเศรษฐกิจของตน เนื่องจากต้องอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนในการดำรงชีวิตประจำวันในฐานะผู้บริโภคอยู่ในสังคมเมือง

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.155) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการที่ศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง มีรายได้สูง จะเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540, หน้า 114) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE-PROCEED Model และการวัดวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลท์เกออร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์

(Walker, Sechrist & Pender, 1987, pp.76-81) มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่า รายได้เป็นตัวแปรในปัจจัยเอื้อที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด

ในระยะเวลาที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น อุตสาหกรรมด้านสุขภาพหลายอย่าง เช่น อุตสาหกรรมยา เคมีภัณฑ์ อาหารเสริมสุขภาพ มีการขยายตัวอย่างมาก และรวดเร็ว มีการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองโดยเฉพาะในเรื่องเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง การใช้จ่ายบางประเภทที่ไม่จำเป็น ตลอดจนการมีระบบประกันสุขภาพบางประเภทที่ไม่มีระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ผู้รักษาพยาบาลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินความจำเป็น ทำให้ค่ารักษาพยาบาลในภาพรวมของสังคมสูงขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2540, หน้า 17) มีการคาดการณ์ว่าแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในปี พ.ศ.2522 เป็นร้อยละ 6.3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในปี พ.ศ.2543 โดยที่ค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 2 ใน 3 ส่วน เป็นของภาคเอกชน และร้อยละ 74 มาจากครัวเรือนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยตรง (ธนาคารโลก, 2538, อ้างใน คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, หน้า 25) ในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างมากนั้น ประชาชนโดยเฉพาะภาคธุรกิจเอกชนที่ส่วนใหญ่คือ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน ก็มีรายได้สูงเพียงพอที่จะใช้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในหลายด้าน ในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศขยายตัวนี้พบว่าได้อาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งเกื้อหนุน เช่น ในด้านการรับประทานอาหาร มีการศึกษาพบว่าอาหารหรือยาที่มีการโฆษณาอ้างถึงสรรพคุณต่อสุขภาพซึ่งมีราคาสูง เช่น ชูปไก่สกัด รังนก ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และยังเป็นลักษณะรับประทานเป็นประจำถึงร้อยละ 56.6 (มยุรี คงสัตย์, 2540, หน้า 56) ในด้านการออกกำลังกายก็นิยมออกกำลังกายในรูปการเข้าเป็นสมาชิกของสปอร์ตคลับ (Sport club) หรือเฮลท์คลับ (Health club) ในจังหวัดเชียงใหม่เองก็มีถึง 15 แห่ง กระจายอยู่ทั่วจังหวัด (กรรณิการ์ โฟธิมุ, 2540, หน้า 30) ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการออกกำลังกายตามสถานที่สาธารณะโดยทั่วไป ในด้านการจัดการกับความเครียดจากภาวะการทำงานในสภาพเศรษฐกิจที่ต้องมีการแข่งขันสูง ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติ และส่วนใหญ่จะมีวิธีจัดการกับความเครียดโดยการพบปะสังสรรค์กันตามแหล่งสถานบันเทิง มีการสูบบุหรี่ และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างแพร่หลาย จากผลการ

สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ.2536 พบว่า คนไทยสูบบุหรี่เป็นประจำถึง 10.4 ล้านคน ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพิจารณาจากสัดส่วนรายได้ภาษีสุรา/เบียร์ ที่เพิ่มขึ้นจาก 2.2/1.8 ในปี พ.ศ.2537 เป็น 8.5/2.4 ในปี พ.ศ.2539 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540, หน้า 18)

ต่อมาเมื่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศเริ่มชะลอตัวจนถึงจุดตกต่ำครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ในช่วงปี พ.ศ.2540 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อประชาชนทั่วไปในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม พนักงานลูกจ้างในบริษัทต่าง ๆ ก็ได้รับผลกระทบโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ธุรกิจหลายประเภทต้องปิดกิจการ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2541, หน้า 21) บางกิจการที่ยังเปิดดำเนินการอยู่ก็มีการปรับลดจำนวนพนักงานปรับลดค่าใช้จ่ายของกิจการในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการลดเงินเดือน ตัดค่าสวัสดิการ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลให้จากที่กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนเคยมีปัจจัยทางเศรษฐกิจคอยเกื้อหนุนให้สามารถมีรูปแบบของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่มีราคาสูง ต้องมีการปรับเปลี่ยนไป ดังที่ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533, หน้า 91-92) กล่าวว่า เมื่อโลกทัศน์และระบบวิธีคิดแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของมนุษย์ได้อย่างเพียงพอ โลกทัศน์และระบบวิธีคิดแบบใหม่จะถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อตอบโต้ต่อปัญหาต่าง ๆ เปลี่ยนแปรไปตลอดเวลา ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนในภาวะที่เศรษฐกิจและสังคมได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป โดยผ่านวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

### การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

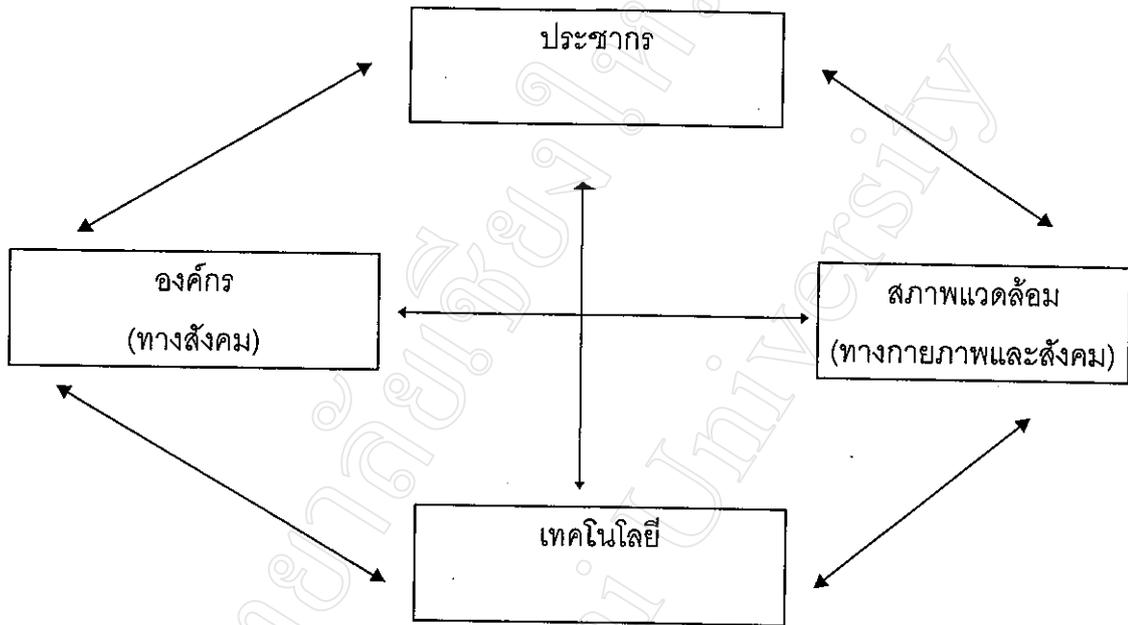
การเปลี่ยนแปลงย่อมจะเกิดขึ้นเสมอในทุกสังคม อาจจะเร็วหรือช้าก็ได้ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ไม่มีสังคมใดหยุดอยู่กับที่โดยแท้จริง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ และมนุษย์ต้องยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะต้องเกิดขึ้น และอาจจะเปลี่ยนไปในทางที่มนุษย์ไม่ได้คาดหมายไว้ก็ได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องของความไม่แน่นอน (สุพัศรา สุขภาพ, 2525, หน้า 18) มีนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาได้ให้ความหมายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง ๆ ดังนี้

แฮนส์ และ เกอริท และ ซี โรท มิลล์ (Hans and Gerth and C. Wright Mill, 1953, อ้างใน จุมพล นิมพานิช, 2535, หน้า 138) ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับบทบาทสถาบัน หรือระเบียบต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างสังคม

ซึ่งคล้ายคลึงกับ มอริส กินส์เบิร์ก (Moris Ginsberg, 1958 อ้างใน จุมพล นิมพานิช, 2535, หน้า 139) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับโครงสร้างสังคม

สำหรับ จอร์จ เอ ลันด์เบิร์ก ซี ชาร์เรจ และ ออตโต เอน ลาร์เซน (George A. Lundberg, C. Sharag and Otto N. Larsen, 1958 อ้างใน จุมพล นิมพานิช, 2535, หน้า 139) มีความเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหมายถึง การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ก็ตามที่สังเกตเห็นได้ในลักษณะทางสังคมสมัยใดสมัยหนึ่ง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงระเบียบแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่และส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งของสังคม หรือกระบวนการต่าง ๆ ของความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง และมักเกิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือสมัยใดสมัยหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นได้เสมอเป็นสิ่งที่ปกติธรรมดา หากว่าสภาพแวดล้อมของชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นอยู่เดิม วิธีการดำรงชีวิตก็ต้องเปลี่ยนไปเพื่อให้เข้ากับสภาพใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจะดีขึ้นหรือเลวลง หรือคงเดิมก็ได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้โครงสร้างของสังคมในระยะนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปได้ ถ้ามีปัจจัยบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป (สุพัตรา สุภาพ, 2525, หน้า 36) ซึ่งแบบแผนของความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันภายในสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติที่ซับซ้อนสามารถพิจารณาได้จาก "ระบบนิเวศ" (Ecosystem) ตาม POET Model (Brinkerhoff and White, 1988 อ้างใน เขาวภา ปิ่นทุพันท์, 2538, หน้า 31)



แผนภาพ 1 POET Model

POET Model อธิบายความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันของส่วนประกอบต่าง ๆ ของระบบสังคมว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบสังคมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่น ๆ ด้วย ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันของส่วนประกอบหลักทั้ง 4 อย่างนี้ มีความสำคัญมากต่อระบบนิเวศน์ ซึ่งได้แก่ 1) ประชากร (Population-P) 2) องค์กรทางสังคม (Organization-O) 3) สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (Physical and Social environment-E) 4) เทคโนโลยี (Technology-T) โดยที่แต่ละส่วนของระบบนิเวศน์เกี่ยวพันกันอยู่ในลักษณะสายใยของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังเช่นที่ องค์กรทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากร สภาพแวดล้อมและเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงในส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบนิเวศจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมทั้งหมด POET Model เน้นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์กันของแต่ละส่วนของระบบสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมและสถาบันต่าง ๆ ของสังคม ดังในกรณีของสถาบันเศรษฐกิจซึ่งอยู่ในส่วนขององค์กรทางสังคมที่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง จึงได้ส่งผลกระทบต่อระบบของสังคมให้มีการเปลี่ยนแปลงด้วย

เมื่อมองถึงลักษณะสังคมโดยรวมแล้วกล่าวได้ว่า ทุกสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่มีใครสามารถหยุดยั้งได้ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นทุกที่และทุกกาลสมัย

More (อ้างใน ชูชาติ เหลี่ยมวานิช, 2538, หน้า 21) ได้กล่าวถึงลักษณะของการเปลี่ยนแปลงสมัยปัจจุบันไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมหนึ่งหรือในวัฒนธรรมหนึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ
2. การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เป็นไปชั่วคราวหรือเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะเรื่องนั้น ๆ โดยลำพัง แต่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นในลักษณะลูกโซ่ คือมีผลต่อเนื่องกันไปและมีแนวโน้มที่จะขยายออกไปในอาณาบริเวณกว้าง
3. การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดได้ทุกสถานที่ และมีความสำคัญต่อสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและผลของมันย่อมมีความสัมพันธ์กัน คือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ติดตามมาอีก
4. การเปลี่ยนแปลงสมัยปัจจุบันเป็นผลมาจากการวางแผนการเอาไว้ หรือเป็นผลที่เกิดจากการคิดประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ มากกว่าในสมัยก่อน
5. ความรู้ในทางเทคนิคและนโยบายต่าง ๆ ในสังคมแผ่ขยายออกไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันการเลิกใช้กระบวนการบางอย่างก็เป็นไปอย่างรวดเร็วด้วย
6. การเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบกระเทือนถึงประสิทธิภาพของปัจเจกบุคคลและการหน้าที่ของสังคมอย่างกว้างขวาง คนทุกคนย่อมประสบการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

สถาบันสังคมมีหลายระดับ ตั้งแต่การรวมกันเป็นกลุ่มสังคมเล็กจนถึงเป็นสถาบันสังคมใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดขึ้นในกลุ่มใดก็ได้ในสังคม ผลของการเปลี่ยนแปลงอาจจำกัดขอบเขตอยู่แต่เฉพาะกลุ่มสังคมนั้น หรืออาจมีผลกระทบกระเทือนถึงสถาบันสังคมใหญ่ ๆ ก็ได้

ในการทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมในภาพรวม จะต้องมองที่โครงสร้างทางสังคมที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากระบบเศรษฐกิจเป็นโครงสร้างที่เกื้อหนุนให้สภาพสังคมเป็นไปในทิศทางต่าง ๆ ทั้งระบบเศรษฐกิจและสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและคลี่คลายไปในทิศทางเดียวกัน (เจดีย์ว ฤกษ์รุจิพิมล, 2541, หน้า 56) ในช่วง 3 ปีที่

ผ่านมาโดยเฉพาะปี พ.ศ.2540 เศรษฐกิจไทยประสบภาวะตกต่ำที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ โดยการขยายตัวทางเศรษฐกิจหดตัวลงร้อยละ 0.4 เทียบกับแนวโน้มการเจริญเติบโตในทศวรรษที่ผ่านมาซึ่งมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ 9 ปัญหาด้านการเงินของภาคเอกชนโดยเฉพาะการกู้ยืมเงินระยะสั้นจากต่างประเทศซึ่งสะสมเพิ่มขึ้นมา อีกทั้งเงินทุนที่กู้ยืมมาถูกใช้ไปในกิจกรรมที่ไม่ได้สร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านสภาพคล่องทางการเงินการตลาดการเงินในปี พ.ศ.2540 มีความตึงตัวมากเนื่องจากปัญหาความไม่มั่นคงของสถาบันการเงิน ปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในสถาบันการเงิน และการไหลออกของเงินทุนต่างประเทศจำนวนมาก จึงทำให้อัตราดอกเบี้ยเงินกู้ยืมระหว่างธนาคารปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดสูงสุดที่ประมาณร้อยละ 30 ต่อปี ปัญหาสภาพคล่องได้ส่งผลร้ายทำให้ภาคธุรกิจขาดแคลนเงินทุนในการดำเนินงานเมื่อผนวกกับยอดขายที่ตกต่ำลงได้นำไปสู่การลดการผลิตและลดการจ้างงานอย่างกว้างขวางในระบบเศรษฐกิจ ทำให้คนไทยเกือบ 2 ล้านคนต้องตกงาน (โสฬส ศิริไสย, 2541, หน้า 18)

นอกจากนี้ความสามารถในการแข่งขันของสินค้าส่งออกของคนไทยชะลอลงตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 เป็นต้นมา เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ดุลบัญชีเดินสะพัดมียอดขาดดุลสูง ขณะที่เงินทุนสำรองระหว่างประเทศได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดย ณ สิ้นปี พ.ศ.2540 ยอดเงินทุนสำรองระหว่างประเทศอย่างเป็นทางการเหลือเพียง 27.0 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เทียบกับจำนวน 38.7 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ณ สิ้นปี พ.ศ.2539 อีกทั้งปัญหาดุลบัญชีเดินสะพัดขาดดุลสูงสุดและเงินทุนสำรองระหว่างประเทศลดลงมากได้สั่นคลอนความเชื่อถือในเศรษฐกิจไทยและค่าเงินบาท ทำให้เกิดการเก็งกำไรในค่าเงินบาทและเงินทุนต่างประเทศไหลออกอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งรัฐบาลต้องประกาศใช้ระบบอัตราแลกเปลี่ยนลอยตัว เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2540 (โสฬส ศิริไสย, 2541, หน้า 29)

ความตกต่ำอย่างต่อเนื่องของธุรกิจหลักทรัพย์รวมทั้งปัญหาหนี้ด้อยคุณภาพ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างวิกฤตต่อฐานะทางการเงินของสถาบันการเงิน นำไปสู่การขาดความเชื่อมั่นของผู้ฝากเงินและเจ้าหนี้ต่างประเทศและการปรับลดอันดับความน่าเชื่อถือในสถาบันการเงินและการคลังของประเทศอย่างต่อเนื่อง ทำให้ค่าเงินบาทลดลง ขณะที่ปัญหาความไม่มั่นคงของสถาบันการเงินรุนแรงยิ่งขึ้น ในที่สุดรัฐบาลต้องหยุดการดำเนินกิจการชั่วคราวของสถาบันการเงิน 2 ครั้ง รวม 58 แห่งและปิดถาวร 56 แห่ง และในด้านการคลังรัฐบาลมีฐานะการคลังอ่อนแอลงโดยขาดดุลการคลังเป็นครั้งแรกในรอบ 10 ปี เนื่องจากการถดถอยของเศรษฐกิจทำให้การจัดเก็บรายได้ไม่เป็น

ไปตามเป้าหมาย แม้ว่ารัฐจะพยายามเพิ่มรายได้โดยการปรับขึ้นภาษีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 10 และปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตสินค้าฟุ่มเฟือยหลายประการ รวมทั้งตัดลดงบประมาณรายจ่ายหลายรายการ ในปีพ.ศ.2540 ก็ยังคงมียอดขาดดุลประมาณร้อยละ 1.5 ของผลิตภัณฑ์ในประเทศ

วิกฤตทางเศรษฐกิจที่ทวีความรุนแรงขึ้นทำให้ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2540 ประเทศไทยต้องขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Money Found : IMF) มูลค่ารวม 17.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยประเทศไทยมีพันธะต้องดำเนินนโยบายเศรษฐกิจที่เข้มงวดตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับ IMF ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการของ IMF ค่าเงินบาทยังคงผันผวนในทางที่อ่อนตัวลง และเงินทุนต่างประเทศยังคงไหลออกสถานการณ์ทางเศรษฐกิจลักษณะนี้ดำเนินต่อไปจนถึงสิ้นปี พ.ศ.2540 (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2541, หน้า 20-21) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสถานะเศรษฐกิจของประเทศในลักษณะตกต่ำลงเช่นนี้ เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อประชาชนทำให้ระดับราคาสินค้าโดยทั่วไปได้ปรับสูงขึ้นมากอันเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของต้นทุนการผลิตเพราะการอ่อนตัวลงของค่าเงินบาท และจากการปรับขึ้นของอัตราภาษีหลายประเภท

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structural-Functionalism Theory) สาระสำคัญตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือ การมองว่าสังคมมนุษย์ได้รวมเอาส่วนประกอบหลายอย่างไว้ด้วยกัน ทุกส่วนของสังคมมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ ส่วนต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันเป็นโครงสร้างสังคม โครงสร้างสังคมอาจจัดเป็นระบบได้หลายระบบซึ่งแตกต่างกันออกไปตามการจัดระเบียบทางวัฒนธรรมและสังคม แต่ระบบมีหน้าที่ต่าง ๆ กัน ระบบต่าง ๆ ของสังคมปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกัน ทำให้เกิดดุลยภาพทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ โดยที่สังคมไม่ได้หยุดนิ่งหรืออยู่คงที่ แต่เติบโตเจริญก้าวหน้าหรือเสื่อมโทรมลงได้ทั้งที่ยังมีดุลยภาพอยู่ ดุลยภาพอย่างนี้เรียกว่า ดุลยภาพเคลื่อนที่ (Moving Equilibrium) ระบบสังคม (Social System) มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กับปัจเจกบุคคล (Individual) และกลุ่ม (Group) ในลักษณะของการให้และการรับและการประสานระหว่างกันและกัน โดยยึดถือเสถียรภาพของระบบวัฒนธรรม ค่านิยม และปทัสถานทางสังคมเดียวกัน (เขาวงกต ปิ่นทุพันท์, 2538, หน้า 28) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคมเป็นกระบวนการที่มีแนวโน้มที่จะดำเนินต่อไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในส่วนขอ

โครงสร้างสังคมย่อมก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือเสียหายที่ในโครงสร้างส่วนอื่น ๆ จึงเกิดความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงต่อไปอีก มีผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ในแนวคิดต่าง ๆ เช่น

แรดคลิฟ บราวน์ (Radcliffe Brown อ้างใน ชูชาติ เหลี่ยมวานิช, 2538, หน้า 23) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ว่า หมายถึงการที่โครงสร้างทั้งหมดมีความผูกพันกัน ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นความผูกพันกันในทางหน้าที่ โครงสร้างและหน้าที่จะเป็นสภาพที่ส่วนต่าง ๆ ของระบบสังคมทำงานร่วมกัน โดยมีความกลมกลืนกันหรือมีการประสานกันอย่างแนบแน่นระหว่างสถาบันสังคม

ทาลคอต พาร์สัน (Talcotte Parson, 1902-1979 อ้างใน เยาวภา ปิ่นทุพันธุ์, 2538, หน้า 29) กล่าวว่า ระบบสังคมและระบบย่อยมีการคงอยู่ได้ โดยกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งทำให้บุคคลมีโครงสร้างที่เหมาะสมกับระบบสังคม และโดยการควบคุมทางสังคม (Social control) ที่ทำให้บทบาทตามสถานภาพของบุคคลได้รับการจัดระเบียบในสังคม ทั้งนี้เพื่อลดความตึงเครียดและการเบี่ยงเบนในสังคมและจากภายในระบบสังคมหรือสถาบันเอง แรงผลักดันภายในระบบย่อยของส่วนใดส่วนหนึ่งในระบบใหญ่ ทำให้เกิดการเสียสมดุล ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการปรับตัวของสังคมเพื่อการคงอยู่แบบใหม่หรือเพื่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ สังคมจึงเป็นสังคมที่มีพลวัตสมดุล (Dynamic equilibrium)

### แนวคิดการเรียนรู้

นักจิตวิทยาให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ในแนวคิดต่าง ๆ กัน บางคนพยายามที่จะเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสมอง เช่น การคิด การรับรู้ บางคนมุ่งไปที่ผลการเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมที่สรุปว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดตนเองเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้ครอบคลุมถึงระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เป็นผลโดยตรงจากความเจริญเติบโตตามวัย หรือตามวุฒิภาวะของร่างกายไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เนื่องมาจากความเมื่อยล้า เนื่องจากโรคร้าย ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ยาเสพติด พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณ

ที่เรียกว่าปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) เช่น อาการสะดุ้ง การกระพริบตา การกระตุกขาเมื่อถูกเคาะที่หัวเข่า พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ (สมบุญรณ์ ศาสดาชีวิน, 2526, หน้า 124) จากความหมายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีประสบการณ์สามารถแยกประเด็นพิจารณาได้ 3 ประการคือ

1. การเรียนรู้ในฐานะเป็นผลผลิต (Learning as Product) เน้นความสำคัญที่ประสบการณ์ผลลัพธ์สุดท้าย หรือผลของการเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. การเรียนรู้ในฐานะเป็นกระบวนการ (Learning as Process) เน้นความสำคัญที่เหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้ จนกระทั่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ นั่นคือเริ่มพิจารณาตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นจนถึงมีปฏิกิริยาตอบสนอง

3. การเรียนรู้ในฐานะเป็นองค์ประกอบ (Learning as Function) เน้นที่องค์ประกอบสำคัญ ๆ ของการเรียนรู้ เช่น แรงจูงใจ ความพร้อม การถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of learning) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดการรับรู้ของบุคคลส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ได้ (เชียรศิริ วิวิธศิริ, 2534, หน้า 36)

การเรียนรู้มีลักษณะ 5 ประการคือ

1. เริ่มจากสิ่งที่คุ้นเคยไปสู่ที่ไม่รู้จัก (Familia → Unknown)
2. เริ่มจากสิ่งที้ง่ายไปสู่ยาก (Simple → Complex)
3. เริ่มจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม (Concrete → Abstract)
4. เริ่มจากสิ่งที่ยอมรับกันมาไปสู่สิ่งที่ยังเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์

(Traditional → Controversial)

5. เริ่มจากประสบการณ์ไปสู่การวิเคราะห์ (Experimintal → Analytic)

จากลักษณะการเรียนรู้ข้างต้น มนุษย์จะใช้วิธีการเรียนรู้ได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้แบบถือผิดเป็นครู เป็นการลองผิดลองถูกเรื่อย ๆ ไป จนกระทั่งทำได้สำเร็จ เป็นการไม่ใช่เหตุผลแก้ไขปัญหา การลองทำอาจเกิดความเสียหายหรือเกิดอันตรายได้

2. การเรียนรู้ด้วยการกระทำซ้ำ ๆ การทำซ้ำหรือการฝึกหัดอยู่เสมอ ๆ ย่อมทำให้เกิดความคล่องแคล่วชำนาญเป็นผลดีแก่การเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับทักษะ

3. การเรียนรู้ด้วยการสังเกตพิจารณา โดยอาศัยประสาทสัมผัสสิ่งเร้าเป็นเครื่องช่วยในการสังเกตพิจารณา จัดเป็นการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยเหตุผล

4. การเรียนรู้ด้วยการกระทำ ลงมือทำเองโดยไม่มีสิ่งเร้า การเรียนรู้วิธีนี้จะเกิดขึ้นมากน้อยต่อไปเพียงใดขึ้นอยู่กับเสริมแรง หากไม่มีการเสริมแรงก็อาจทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ หายไปได้

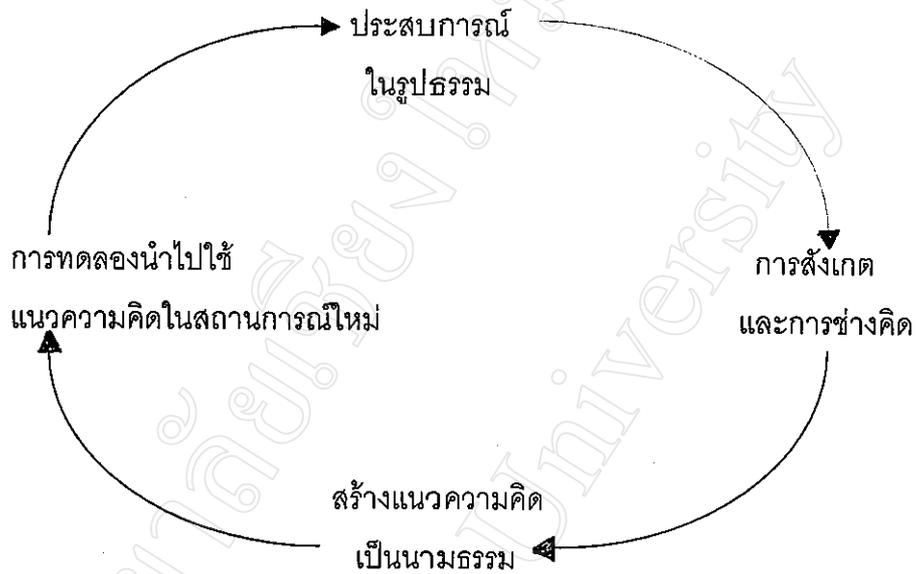
5. การเรียนรู้โดยใช้สติปัญญา เป็นเรื่องของความเข้าใจ ความคิดพิจารณาอย่างลึกซึ้ง อาศัยความสามารถทางสมองเป็นสำคัญ

การเรียนรู้ของมนุษย์มีขอบเขตกว้างขวางมาก เป็นการเรียนรู้หลายแบบ การเรียนขั้นปรดยนต์ พิมพ์ดีด ท่องจำศัพท์ใหม่ ๆ การเรียนรู้กฎเกณฑ์ การเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนการ เรียนรู้ที่จะนำเอาทัศนคติ ค่านิยม ความชอบและไม่ชอบในสิ่งใด มาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต การเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิตของคนเรา และเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งในการพัฒนา มนุษย์ มนุษย์ทุกคนจะมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากคำสั่งสอนของบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่น การสังเกต และจากสภาพแวดล้อมซึ่งคนจะรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ และสามารถคิดหาเหตุผลเองได้ (ถวิล ธาราโกชน, 2526, หน้า 23) เพราะการเรียนรู้เกิดขึ้นกับมนุษย์ตลอดชีวิต และเป็นหัวใจของ การดำรงชีวิต ทุกคนเกิดมาจะต้องเรียน อาจเป็นการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง หรือเรียนรู้ จากสังคม หรือการเรียนรู้จากบิดามารดา ญาติ พี่ น้อง เพื่อน หรือจากสังคม ซึ่งพฤติกรรมเกือบ ทั้งหมดของมนุษย์ เช่น การเดิน ความรัก ความทะเยอทะยาน ความกล้าหาญ ฯลฯ ล้วนแต่เป็น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ ไม่แบบใดก็แบบหนึ่ง (สมบุญ ศาลยาชีวิน, 2526, หน้า 124) พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การคิดค้นเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการเรียนรู้จึงมี ตลอดเวลา จุดประสงค์หนึ่งของการศึกษาการเรียนรู้นั้น เพื่อให้เข้าใจว่ามนุษย์ดำเนินการอย่างไร ในการเปลี่ยนรูปประสบการณ์ เป็นรูปของความคิด กฎ และหลักปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางให้ประพฤติ ปฏิบัติต่อไป และเพื่อช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพของตนในสถานการณ์ใหม่ ๆ (วัชร ฐวธรรม, 2534, หน้า 42) ดังนั้นการเข้าใจการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในช่วงเกิดปัญหาใน สถานการณ์ใด ๆ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ที่ได้รับจากวิกฤต เศรษฐกิจของประเทศ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น่าจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพใหม่ด้วย

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการแสดงออก ซึ่งมีผลจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการปรับตัวของมนุษย์ ดังนั้นการเรียนรู้จึงเป็นเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการพัฒนา (ลักษณะ สิริวิวัฒน์, 2531, หน้า 38)

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยประสบการณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นยอมทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ครั้งต่อไปด้วยพฤติกรรมที่แตกต่างจากครั้งก่อนคือสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (สมบุญ วรรณภาพ และ ชัยโรจน์ ชัยอินคำ, 2518, หน้า 17) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีการกระทำภายใต้สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่ทำให้ต้องมีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อมีการกระทำแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้ขึ้นทั้งพอใจและไม่พอใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการเรียนรู้นั้นจำแนกออกได้หลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะหรือความสามารถ ด้านทัศนคติหรือความรู้สึก และด้านความรู้ความเข้าใจ

D.S Kolb (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 42-44) ให้ความเห็นว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากองค์ประกอบที่ต่อเนื่อง 4 อย่างคือ ประสบการณ์ในรูปแบบที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงด้วยการสัมผัส ตามมาด้วยการสังเกตที่เติมไปด้วยความคิดเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งนำไปสู่ขั้นสร้างแนวความคิดเป็นนามธรรม ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ในด้านการคิด และสรุปเป็นหลักการทำให้เกิดการเรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ หรืออาจกล่าวว่ามี การเรียนรู้ 2 วิธีหลักคือ การเรียนรู้จากการกระทำ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงตรงที่บุคคลกระทำเอง และการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการสัมผัสผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้ ดังแสดงในแผนภาพ 2



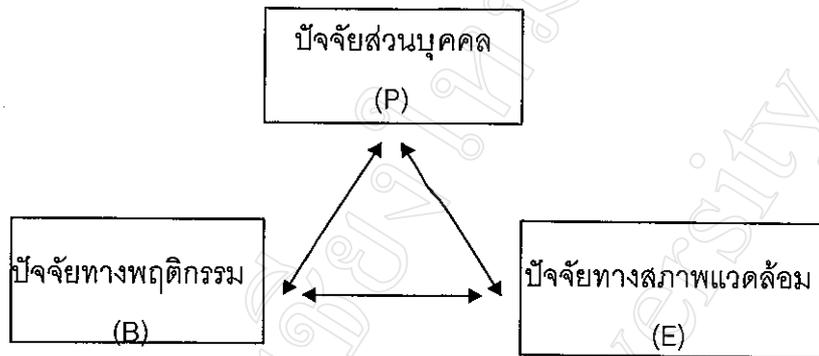
แผนภาพ 2 แสดงรูปแบบการเรียนรู้

ในระยะแรกของวงจรการเรียนรู้ชนิดนี้ จะเริ่มจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการค้นหา (exploring) ทดสอบ (testing) และปรับตัวให้เข้ากับสภาพปัญหา ในระยะที่สองบุคคลก็ยังมีมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่อยู่ และขณะเดียวกันก็แสดงถึงการสังเกตที่สะท้อนแนวความคิดของตนออกมา โดยการตรวจสอบ ศึกษาปัญหาทั้งหมดจากหลายแง่มุม และในรายละเอียดต่าง ๆ อย่างลึกซึ้งเพื่อจะทำความเข้าใจปัญหาทั้งหมดโดยส่วนรวม ในระยะที่สามบุคคลก็สามารถจะให้เหตุผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสรุปปัญหาอีกครั้ง ในลักษณะที่เป็นแนวคิดที่มีความหมายต่อตนเอง ในระยะที่สี่บุคคลก็สามารถให้เหตุผลโดยพิจารณาจากหลักทั่วไปไปสู่เรื่องเฉพาะ (Deductive reasoning) และในขณะเดียวกันก็จะหาวิธีการที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหานั้น ๆ ในช่วงนี้ก็อาจมีการวกกลับไปสู่ระยะแรกพร้อมกับสมมติฐานเฉพาะอย่าง พร้อมทั้งจะถูกทดสอบในสถานการณ์ใหม่ ดังเช่น การที่พนักงานบริษัทเอกชนได้เผชิญกับสถานการณ์ตกต่ำทางเศรษฐกิจของประเทศ ไม่ว่าจะโดยตรงคือบริษัทที่ตนทำงานอยู่จะได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน หรือโดยอ้อมจากเศรษฐกิจมหภาคในระดับประเทศ ได้ทำให้เกิดการสังเกตและสะท้อนออกมาเป็นแนวความคิดในแบบใหม่ อาจเกิดมุมมองสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม จากที่เคยมีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเอื้อก็เปลี่ยน

มาให้ความสำคัญกับสุขภาพโดยพฤติกรรมของตนเอง และมีแนวคิดใหม่นี้ไปลองใช้ในสภาพจริง จากระยะต่าง ๆ ของกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว อาจจะกล่าวได้ว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นวิธีการ แก้ปัญหาความตึงเครียดระหว่างประสบการณ์ตรง (การมีส่วนร่วม) และความคิดที่เป็นนามธรรม และระหว่างการทดลองที่มีบุคคลมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และการสังเกตที่สะท้อนให้เห็นแนวความคิด ของบุคคล ภาวะความตึงเครียดระหว่างสองอย่างนี้จะไม่คงที่ โดยลักษณะเฉพาะของแต่ละอย่าง อาจแบ่งได้เป็น 1) การคิดแบบกระจายหลายรูปแบบ (Divergers) เป็นการคิดแบบนามธรรมและ สะท้อนให้เห็นแนวคิดกระจายออก คือเป็นการพิสูจน์หลักทั่ว ๆ ไป โดยศึกษาจากกรณีเฉพาะราย มาอ้าง (Inductive reasoning) 2) การคิดแบบสรุป (Convergers) เป็นการคิดแบบรูปธรรมเกิดจาก การเรียนรู้แบบพิจารณาจากหลักทั่วไปไปสู่เรื่องเฉพาะ (Deductive reasoning) 3) การเรียนรู้แบบ รับเอาสิ่งใหม่ไว้เป็นการเลียนแบบ (Assimilator) 4) การเรียนรู้แบบปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (Accomodators) เป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นรูปธรรม

จากลักษณะของการเรียนรู้ที่กล่าวมาว่าเป็น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมี ประสบการณ์หรือปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ในบางครั้งการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก หากเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่ง ความรู้ใหม่ ๆ (Acquired) ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วแม้ว่าจะไม่มีการแสดงออกก็ตาม (Bandura อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536, หน้า 48-50)

โดยอีกทฤษฎีหนึ่งที่กล่าวถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura อ้างใน สมร ทองดี, 2539, หน้า 56) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคม (Social Cognitive Theory) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและ เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัย ส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ) ร่วมด้วย และการร่วมกันของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยทางด้าน พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ได้ผังแผนภาพต่อไปนี้



**แผนภาพ 3** เป็นการแสดงการกระทำซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น บางครั้งปัจจัยหนึ่งอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยหนึ่ง และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ

ปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกันระหว่าง  $P \leftrightarrow B$  ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมายและความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกันการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการสนองต่อทางอารมณ์ ลักษณะของร่างกายและระบบการรับรู้ และระบบประสาทมีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคล เช่นเดียวกับการรับรู้และโครงสร้างของสมอง ก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

การกำหนดซึ่งกันและกันของ  $B \leftrightarrow E$  เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อม โดยที่คาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม ดังที่สังคมปัจจุบันได้สอนให้สมาชิกเน้นถึงความประหยัด พึ่งตนเอง เพื่อร่วมกันกอบกู้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้การตอบสนองนั้นยัง

ขึ้นอยู่กับบทบาท และสถานภาพทางสังคมโดยเฉพาะสถานภาพทางเศรษฐกิจของบุคคลเป็นสำคัญ (เจลิเยว ฤกษ์รุจิพิมล, 2541, หน้า 50)

การกำหนดซึ่งกันและกันของ  $E \leftrightarrow P$  เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสถานภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของคนเรา พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้นบุคคลจึงเป็นทั้งผู้ก่อให้เกิดและเป็นทั้งผลผลิตของสภาพแวดล้อม การมีผลซึ่งกันและกันนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม เช่น จากเดิมซึ่งมองว่าผู้ใหญ่จะมีอิทธิพลต่อเด็ก มาเป็นทั้งผู้ใหญ่และเด็กมีอิทธิพลต่อกันและกัน

ดังนั้นการเรียนรู้ทางสังคมตามแนวคิดของแบนดูรา จึงเป็นที่กระบวนการทางปัญญาซึ่งมนุษย์ต้องเรียนรู้โดยวิธีการหลักดังนี้

1. การเรียนรู้จากการสังเกต (Observation learning) ทฤษฎีปัญญาสังคมระบุว่ามนุษย์เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมจากการสังเกตตัวแบบ (Model) แบนดูรา อธิบายว่าการมีตัวแบบ (Modeling) หมายถึงกระบวนการทำให้เหมือนทางจิต ซึ่งมีความหมายรวมถึงกระบวนการทางจิตวิทยา ในการรับข่าวสารเก็บจำข่าวสาร การกระทำ และการจูงใจ การมีตัวแบบโดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ซึ่งสื่อของตัวแบบในกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ได้แก่ การมีตัวแบบทางพฤติกรรม เช่น การกระทำของคนใหญ่ในสังคม ในครอบครัวที่มีต่อสมาชิกในสมาชิกในสังคม การมีตัวแบบทางวาจาด้วยการบอกเล่า หรือเขียนบอก การมีตัวแบบทางวาจานี้อาจใช้ประกอบกับการมีตัวแบบประเภทอื่นด้วย เช่น จากการพูดคุยกันของสมาชิกในสังคม และการมีตัวแบบทางสัญลักษณ์ ได้แก่ การมีตัวแบบผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ และสื่อภาพอื่น ๆ เป็นต้น ดังในกรณีการรณรงค์ให้คนไทยร่วมกันประหยัด ลดรายจ่ายฟุ่มเฟือยผ่านสื่อหลายประเภท เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ตัวแบบทางสัญลักษณ์นี้มีอิทธิพลอย่างมากในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารเป็นผลทำให้สามารถใช้ตัวแบบทางสัญลักษณ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างกว้างไกลและรวดเร็ว

2. การเรียนรู้จากการกระทำ (Enactive learning) ในการเรียนรู้จากการกระทำนั้น ถ้าเป็นผลดีสำหรับตน ก็จะทำให้เกิดการจดจำการกระทำนั้นไว้เพื่อทำได้ในโอกาสต่อไป และในทางตรงกันข้ามถ้าหากผลการกระทำส่งผลที่ไม่พึงประสงค์ ก็อาจจะไม่ทำเช่นนั้นอีก หรืออาจดัดแปลง

ปรับพฤติกรรมนั้นใหม่ ในการศึกษาถึงการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชน จึงต้องอาศัยระยะเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลของพฤติกรรมเดิมที่หากยังคงปฏิบัติอยู่ ก็จะทำให้เกิดความสิ้นเปลือง ตลอดจนขัดแย้งกับตัวแบบต่าง ๆ ในสังคม ที่ค่านิยมหลายอย่างได้ เปลี่ยนไป ซึ่งระยะเวลาที่ผ่านมาประมาณ 2 ปีนั้น น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่ขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่าน วิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกอลด์ (Kolb) และทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura) ในการทำความเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ใหม่ในภาวะที่เศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไป

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 1. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต/แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้าผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของ พนักงานบริษัทเอกชนในประเทศไทยโดยประเมินจากวิถีทางดำเนินชีวิต/แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพ พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการหรือ ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านที่ใกล้เคียงกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพใน 6 ด้านที่กล่าวไปแล้วในข้างต้น ดังนั้นในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในส่วน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหลังนี้ และนำมาใช้ในการอ้างอิงผลการศึกษาร่วมด้วย

ลดา เนียมสุวรรณ และสุนันท์ แข็งแรง (2531) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการและ พฤติกรรมของคณงานในโรงงานผลิตอาหารนม จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 25 ของคณงานมีดัชนีความหนาของร่างกายต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 59 ของคณงานมีความหนาของ ไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ Triceps ต่ำกว่ามาตรฐาน และร้อยละ 59 ของคณงานมีเส้นรอบวงกล้ามเนื้อ ต้นแขนต่ำกว่ามาตรฐาน เมื่อศึกษาข้อมูลการบริโภคอาหาร พบว่า คุณค่าของอาหารที่คณงานได้รับ ยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ ร้อยละ 35 ของคณงานที่จัดบันทึกอาหารบริโภค ไม่ได้กินผลไม้เลย ร้อยละ 4 ไม่ได้บริโภคอาหารเช้า

สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนน การรับรู้ความสามารถแห่งตนของวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 25.08 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานที่ทำงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าคณงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 58.50 รองลงมาคือถูกต้องน้อยและถูกต้องมาก ร้อยละ 34.00 และ 7.50 ตามลำดับ การวิเคราะห์รายพฤติกรรมพบว่า คณงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องมากในการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.75 รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.25

วนลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานสตรีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 420 คน และผู้บริหารที่มีคณงานตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คน ผลการศึกษาพบว่า คณงานสตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือพฤติกรรมดี ร้อยละ 40.0 และไม่ดีย้อยละ 1.40 เมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรมพบว่า คณงานสตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ในด้านการไม่สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 86.0 รองลงมาคือการทำงานที่ปลอดภัย และด้านการไม่ดื่มสุราร้อยละ 73.80 และ 73.10 ตามลำดับ

ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา (2541) ศึกษาวิจัยเรื่องแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีการรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าแบบแผนชีวิตด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนของผู้สูงอายุในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แต่แบบแผนชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แบบแผนชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความแตกต่างกัน

บุษบา ชัยมณี (2542) ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ภาคเอกชน : กรณีศึกษาโรงแรมดุสิตไฮสแอนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นพนักงานในโรงแรมดุสิตไฮสแอนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานในระหว่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาจำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่าสภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ย 4.27 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าสภาวะสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านสถานภาพทางอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความคิดความสามารถในการทำงาน ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ และด้านการรับรู้สภาวะทางสุขภาพ อยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ย 1.98 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านสุขนิสัย ด้านการดื่มสุร การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการออกกำลังกายและการส่งเสริมสมรรถภาพด้านการลดความเครียด อยู่ในระดับไม่ดี

## 2. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต/แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ

เพนเดอร์และคณะ (Pender, Walker, Sechrist, Stromberg, 1990, pp.326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ปัจจัย 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรม การบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน มีค่าคะแนนสูงขึ้น

ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (Ahijevy and Bernard, 1994, pp.86-89) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงผิวดำ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1987) โดยมีคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

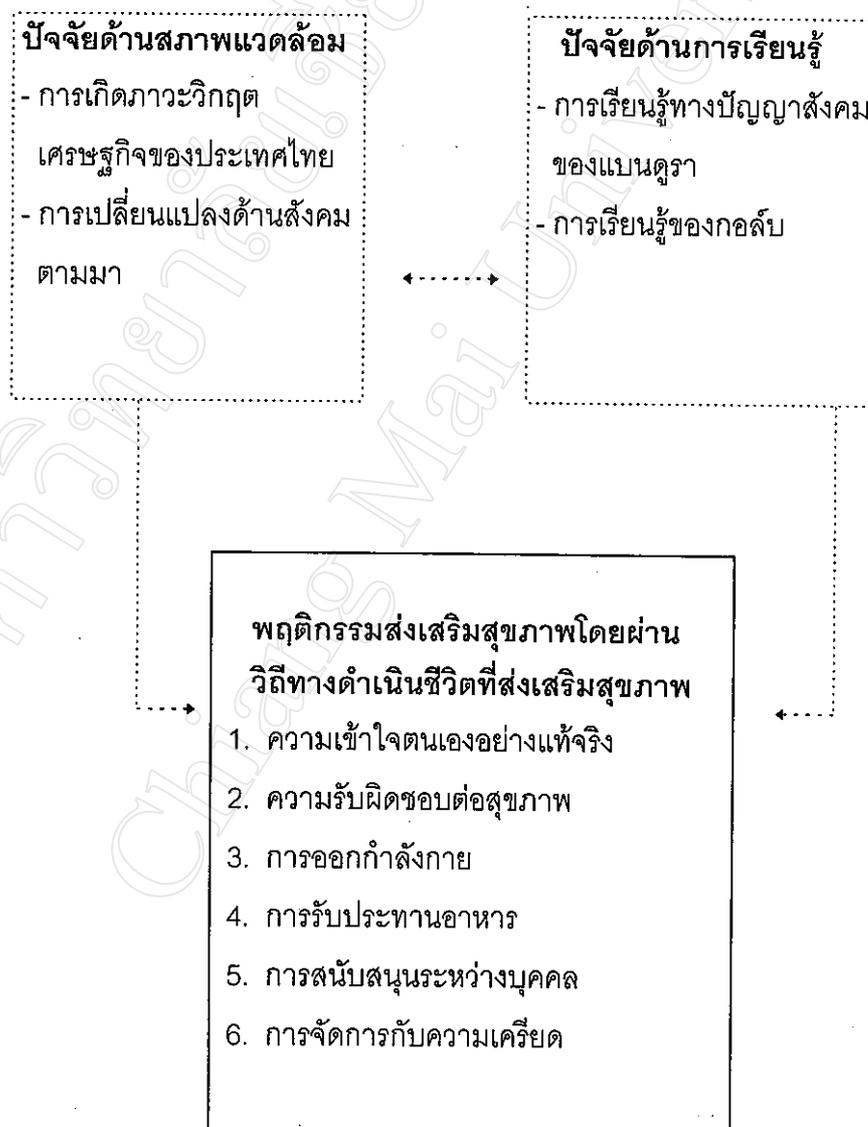
ลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kell and Ronis, 1995, pp.20-24) ศึกษารูปแบบที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน เกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile) จำนวน 48 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การออกกำลังกาย การช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานระดับบริหารนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ

#### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในที่นี้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยศึกษาผ่านวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปโดยอาศัยปัจจัยร่วม 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ดังในการศึกษาครั้งนี้ได้มีพื้นฐานมาจากความสนใจการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัญญา ชีวิตภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวถึงการกระทำซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavior) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) โดยปัจจัยทั้งสามทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่มิได้มีอิทธิพลเท่าเทียมกัน บางปัจจัยมีมากกว่า และอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามมิได้เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่อาศัยเวลาในการให้ปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ ดังเช่นภาวะปัจจุบันที่ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยในแทบทุกด้าน และทฤษฎีการเรียนรู้ของกอลด์ (Klob) ที่แบ่งกระบวนการเรียนรู้เป็น 4 ขั้น ได้แก่ ประสบการณ์ในรูปธรรมที่เรียนรู้จริงจากประสบการณ์ตรงจากผลกระทบที่พนักงานบริษัทเอกชนส่วนใหญ่ได้รับจากภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดตัวอยู่ ตามมาด้วยการสังเกตที่เต็มไปด้วยความคิดเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งนำไปสู่การสร้างแนวความคิดเป็นนามธรรม และสรุปเป็นหลักการทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่โดยใช้เกณฑ์ประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ

วอล์กเกอร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender) ซึ่งแบ่งวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ดังแสดงในแผนภาพ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพ 4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย