

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานครนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับสุขภาพและแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

แนวคิดและมโนคติเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพอนามัย (Health) เป็นคำภาษาอังกฤษแซคซอนเก่าที่มีความหมายว่า "เป็นภาวะที่ปลอดภัยทั้งหมด" (Sorochan 1970 : 3) เป็นระยะเวลาอันที่คนมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพอนามัยดี หมายความว่าไม่ต้องเผชิญการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้น ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพอนามัยว่าเป็น "ภาวะที่บริบูรณ์ในความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือทุพพลภาพเท่านั้น" ในความหมายนี้ องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับในความสำคัญขององค์ประกอบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล และเน้นถึงภาวะของความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) นอกเหนือไปจากภาวะการปราศจากโรค

ภาวะสุขภาพอนามัย เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และมีความต่อเนื่องกันระหว่างสุขภาพดีและการเจ็บป่วย ตั้งแต่ดีมากที่สุดถึงเจ็บป่วยหนักที่สุด ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม การที่สุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยเป็นภาวะที่

เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องนี้ มีความสอดคล้องในความหมายของสุขภาพอนามัย ในแนวความคิดของการปรับสมดุลในระบบของบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมบุคคลเป็นระบบที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือพลังงานจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุล ปรับสมดุล และคงสมดุลอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ร่างกายปรับตัวให้รักษาสภาวะสมดุลได้เป็นขณะที่มีสุขภาพดี แต่ในขณะที่ที่ยังปรับสมดุลไม่ได้หรือความสามารถในการปรับสมดุลสูญเสียไป บุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยดี (Health Individual) คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวให้คงสภาวะสมดุลได้ เพื่อความมีชีวิตอยู่รอดอย่างปลอดภัย มีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถใช้ศักยภาพสูงสุดของตนปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ตลอดจนสามารถสนองตอบความต้องการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็นแก่ตนเองได้สำเร็จในชีวิต (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2527)

การที่บุคคลจะสามารถดำรงและส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยเป็นสำคัญ ในกลุ่มของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมด้วยอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในธรรมชาติ ซึ่งมักมีทั้งประโยชน์และโทษ มนุษย์จึงจำเป็นต้องเรียนรู้การใช้ชีวิตอยู่อย่างฉลาด ให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคอันตรายทั้งหลายโดยปลอดภัย การดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพแห่งสุขภาพอนามัยที่ดีส่วนบุคคล เฮทเลอร์ (Hettler, 1982) ได้สรุปว่า แต่ละบุคคลสามารถช่วยเหลือตนเองได้ถึงร้อยละ 53 โดยการปฏิบัติตนตามแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดี ร้อยละ 21 เป็นส่วนที่ตนเองต้องปฏิบัติร่วมกับผู้อื่นซึ่งเป็นปัจจัยร่วมกับสิ่งแวดล้อม มีเพียงร้อยละ 10 ที่บุคคลต้องเกี่ยวข้องกับแพทย์และบริการด้านสุขภาพอนามัย และมีเพียงร้อยละ 16 เป็นสิ่งที่บุคคลนั้นไม่อาจเลือกหรือควบคุมได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เชื้อชาติ และโครงสร้างของร่างกาย จิตใจที่มีโดยกำเนิด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลเป็นผลมาจากการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา แบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อทำนายภาวะสุขภาพในอนาคตของประชาชนที่เมืองอลามาตา สหรัฐอเมริกา ซึ่งได้พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์กับระดับของสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน และอนาคต รวมทั้งอัตราตายด้วย (Wiley and Camacho, 1980)

แนวคิดและนิยามที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพนั้น ได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการพัฒนางานสาธารณสุข และเป็นการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเป็นประเด็นหลัก โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอแล้ว ก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อเนื่องไปถึงอนาคตได้

ปัจจุบันได้มีผู้ที่ได้ให้ความหมายของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพไว้มากมายหลายประเด็น หากพิจารณาว่า ตั้งแต่ต้นนอนเช้า เราได้ทำกิจวัตรอะไรบ้าง ก็จะพบว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวด้านอารมณ์จิตใจ การออกกำลังกาย การระวังป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น จะเห็นว่าการปฏิบัติตัวทุกอย่างที่กล่าวมานี้หากกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก็จะช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนป้องกันโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) การปฏิบัติดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด แมกโดนัลและคณะ (MacDonal and other, 1989) เรียกว่า แบบแผนการดำรงชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนการดำรงชีวิต ส่วนทางการแพทย์จะมองพฤติกรรมเหล่านี้ว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลริเริ่มและลงมือกระทำด้วยตนเองเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี (Orem, 1980) ซึ่งในการวิจัยทางการแพทย์จะมีคำที่ใช้แทนกันได้และพบได้เสมอคือ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมแบบแผนการดำรงชีวิต หรือยอมรับกันว่า การดูแลตนเอง และแบบแผนการดำรงชีวิตก็คือ พฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง (จินตนา ยูนินันท์, 2532)

นอกจากนี้เอกสารขององค์การอนามัยโลก เขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ (WHO/SEARO, 1983) ก็ได้ให้ความหมายพฤติกรรมแบบแผนชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกบุคคล พฤติกรรมนี้ได้รับผลกระทบจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งระบบบริการสุขภาพเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปในทางที่ดี และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพอนามัย อาร์เดล (Ardell, 1979) อธิบายว่า แบบแผนการดำรงชีวิตหมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย

ทุกอย่าง ซึ่งบุคคลตั้งใจปฏิบัติเพื่อช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Health Status) และลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วย ส่วนมาร์ติน (Martin, 1978) ให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตนของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน

สรุปได้ว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนใด ๆ ในด้านสุขภาพอนามัยที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ บุคคลได้ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

การดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมใน 2 ลักษณะคือ การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) (มัลลิกา มติโก, 2530) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวถึงแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในสภาวะร่างกายปกติว่าประกอบด้วยพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค

1. การป้องกันโรค (Health Protecting) เป็นการที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพของตนเอง (Stability) ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคหรืออันตรายบางอย่างโดยเฉพาะ รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับคือ

1.1 การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการให้การป้องกันจำเพาะอย่างเพื่อขัดขวางปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมอันจะทำให้เกิดผลเป็นโรคนี้ อาทิเช่น การลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะอย่าง การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การดูแลสิ่งแวดล้อม การหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย

1.2 การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการกระทำเพื่อสืบค้นโรคในระยะเริ่มแรก (Screening) และจำกัดหรือหยุดยั้งการดำเนินของโรคไม่ให้ก้าวหน้าต่อไป รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วย และป้องกันมิให้มีการระบาดของโรคไปสู่ผู้อื่น กิจกรรมของการป้องกันทุติยภูมิได้แก่ การตรวจคัดกรองค้นหาอาการของโรคในระยะเริ่มแรก และไปรับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องทันที่

1.3 การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันเพื่อคงสภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือพิการภายหลังการเกิดโรคให้อยู่ในระดับที่จะคง กิจกรรมของตนได้ในระดับที่เหมาะสมและลดสิ่งแทรกซ้อน รวมทั้งผลเสียที่อาจเกิดตามมาภายหลังการเป็นโรค โดยให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการตั้งใจ และยอมรับของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีโดยมีวิถีทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุน และยกระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization) และบรรลุจุดหมายที่พึงพอใจ (Personal fulfillment) จุดมุ่งหมายสำคัญในการส่งเสริมภาวะสุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดีคือ เพื่อสร้างความสมบูรณ์เจริญเติบโตของร่างกาย (Growth) และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง (Human Potential)

บุคคลทุกเพศทุกวัยจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ในการประชุมร่วมกันระหว่างประเทศ ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก ในเรื่อง "บทบาทของบุคคลในงานสาธารณสุขมูลฐาน" ได้กำหนดความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้อย่างกว้างขวาง 4 มิติด้วยกันคือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ (Health maintenance or Health Promotion)
2. การรู้จักป้องกันตนเอง จากโรคและอันตรายต่าง ๆ (Disease prevention)
3. การรักษาอย่างถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Treatment)
4. การฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะปกติ (Rehabilitation)

ซึ่งความหมายใน 2 มิติแรก เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self care in health) และการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ สรุปได้ว่าพฤติกรรมที่ช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงคือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และการป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ขึ้นกับบุคคล จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมทั้ง 2 ประการนี้ก็คือองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพนั่นเอง

ในภาวะที่บุคคลมีสุขภาพร่างกายปกติ ก็จะมีกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำรงชีวิตมากมายหลายประการด้วยกัน ซึ่งทราวิส (Travis, 1977) ได้พิจารณากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ถือเป็นแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไว้ 4 ด้านดังนี้คือ

1. การรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Self-responsibility)
2. อาหาร (Nutrition)
3. การดูแลสุขภาพร่างกาย (Physical awareness)
4. การควบคุมความเครียด (Stress control)

ต่อมาอาร์เดลล์ (Ardell, 1986) ได้ปรับปรุงและเพิ่มเติม โดยเน้นแนวคิดด้านการส่งเสริมเพื่อสุขภาพดีสูงสุด โดยประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้านคือ

1. การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Self-responsibility)
2. การดูแลด้านอาหาร (Nutrition awareness)
3. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
4. ความสมบูรณ์ของร่างกาย (Physical Fitness)
5. ความไวต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental sensitivity)

วอลเกอร์ เชคริสท์ และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้ทำการรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิต เพื่อสร้างเครื่องมือในการประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting life style Profile : HPLP) ซึ่งใช้วัดกลุ่มพฤติกรรมที่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

โดยประกอบด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้านคือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Self-responsibility)
2. อาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น (Interpersonal Support)
5. การจัดการกับภาวะเครียด (Stress management)
6. ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (Self-Actualization)

และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) ก็ได้พิจารณาแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 7 ด้านคือ อาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน ความใส่ใจในสุขภาพของตน การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการกับภาวะเครียด

จากการศึกษารวบรวมความหมาย และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณากำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยยึดถือตามแนวคิดในการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อาร์เคลล์ และขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นหลักในการพิจารณาจัดแบ่งองค์ประกอบของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหา โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ อาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง และการจัดการกับความเครียด

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งก็มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของบุคคลทั่วไป คือ มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพอนามัยแข็งแรง สมบูรณ์ แต่มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลอีกส่วนหนึ่งที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปคือ ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานในวิชาชีพของพยาบาลเอง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทำให้พยาบาลมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างจากบุคคลทั่วไป กล่าวคือ พยาบาลที่ต้องอยู่เวรเวรวิกาลไม่สามารถจะนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างเพียงพอได้ เช่นเดียวกับบุคคลที่ทำงานเวลากลางวัน พยาบาลต้องทำงานเสี่ยงต่อการติดโรคภัยจากผู้ป่วย จึงต้องมีการระมัดระวังเรื่อง การป้องกันการติดโรคจากผู้อื่นมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพสตรีกลุ่มใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบในการให้คำแนะนำ และดูแลสุขภาพของประชาชน ในขณะที่เสียกับการทำงานของพยาบาลก็ต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย โดยเฉพาะพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ คือ ช่วงอายุ 20-49 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ให้ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติได้อย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพอย่างยิ่ง เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่หนัก และต้องมีหน้าที่ดูแลป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน ซึ่งแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลประกอบด้วย การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรคของพยาบาล

การป้องกันโรคของพยาบาล ปัจจุบันได้มีการตรวจพบความเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะสตรีมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ แต่เมื่อพิจารณาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรี ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้และรักษาให้หายได้ หากได้รับการรักษาเสียแต่เริ่มแรก ทั้งนี้พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533)

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีจำนวนมากก็คือ โรคมะเร็งของอวัยวะเฉพาะสตรี ซึ่งวันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2531) ได้กล่าวว่าสาเหตุ

การตายของคนไทยในปัจจุบันที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามลำดับ โดยได้ได้อันดับจาก 8 และ 9 เมื่อประมาณ 7 ปีก่อนมาเป็นอันดับ 3 ซึ่งมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย รองลงมาคือมะเร็งเต้านม แต่ทั้งมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ และการพยากรณ์โรคเกี่ยวกับอัตราการรอดชีวิตค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจค้นหาโรคให้พบและให้การรักษาดังแต่โรคมะเร็งอยู่ในระยะเริ่มแรก (กิตติ จินดาวิจักษณ์, 2523)

โรคมะเร็งแบ่งออกได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ 2 ประเภทคือ ประเภทหนึ่งโดยธรรมชาติของโรคเองจะเป็นชนิดร้ายแรงรักษายาก จะรักษาหรือไม่ ผลที่ได้ก็มักจะตายเท่ากัน เช่น มะเร็งในตับ มะเร็งในปอด ฯลฯ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งประเภทนี้มักจะตายเร็ว การสิ้นเปลืองในค่าใช้จ่ายก็ไม่มากนัก เพราะเป็นระยะสั้น ๆ มีโรคมะเร็งอีกประเภทหนึ่ง ถ้ามีโอกาสได้รับการรักษาให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกแล้วโอกาสที่จะรักษาหายมีมาก เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งผิวหนัง มะเร็งริมฝีปาก และมะเร็งเต้านม ฯลฯ และโรคพวกนี้พบเป็นจำนวนมากในประเทศไทย แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าไม่มีโอกาสรักษาโรคมะเร็งจะเจริญงอกงามในตัวผู้ป่วยและในที่สุดก็จะตาย บางทีก็จะตายก็ช้าและทรมานทำให้ผู้ป่วยสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรมานทั้งจิตใจตนเองและครอบครัว ซึ่งคิดเป็นมูลค่าที่ประเมินมิได้ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ประกอบด้วยสตรีเป็นส่วนใหญ่และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งได้เช่นเดียวกับสตรีกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะในการทำงานอาจได้รับสารเคมี รังสี และเชื้อโรคต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรมีการป้องกันตนเองจากการเกิดโรคมะเร็งซึ่งสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก

การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งมีหลัก 3 ประการคือ (WHO Meeting, 1986)

1. Primary Prevention คือ การตัดตัวสาเหตุ และป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
2. Secondary Prevention หรือ Early detection คือ การตรวจหาผู้ป่วย ระยะแรกตั้งแต่ยังไม่ปรากฏอาการ
3. Diagnosis and Treatment คือ การรักษาโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขพอสมควร

ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพสตรี จึงควรให้ความสนใจดูแลป้องกันโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรี ซึ่งได้แก่ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม เพื่อให้ตนเองสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค ดังกล่าว และสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ได้ต่อไป

มะเร็งปากมดลูก สาเหตุที่แท้จริงยังไม่มีที่ยืนยันที่ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่ในการศึกษา มะเร็งปากมดลูกในแง่ของระดับการศึกษา ได้ให้ความสนใจกับสิ่งที่น่าจะมี ความเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกไว้พอสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อปากมดลูกให้กลายเป็นเนื้อมะเร็ง เช่น พันธุกรรม ส่วนอายุเป็นตัวบอกระยะเวลา และอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ หรือในสตรีที่ร่วมเพศครั้งแรกที่อายุน้อย เป็นต้น

ปัจจัยภายนอก เชื่อว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกคือ พฤติกรรมของคน ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะการไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศ การติดเชื้อกามโรค การคุมกำเนิด การทำแท้ง สตรีจึงมีความเสี่ยงต่อปัจจัยการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้หลายประการ

ดังนั้นสตรีที่รับรู้โรควิธีใดก็ตามว่าตนเองอยู่ในประเภทที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกแล้ว ก็น่าจะมาใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมากขึ้น เพื่อเป็นการสืบค้นหาพยาธิสภาพของโรคก่อนที่โรคจะลุกลามไปมากเกินที่จะรักษาได้ จากผลการศึกษาวิจัยความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถอธิบายความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยขึ้นอยู่กับสถานภาพของบุคคลหลายตัวแปร เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ฐานะเศรษฐกิจ และประการสำคัญที่บุคคลจะมาใช้บริการตรวจรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการที่เขารับรู้ประโยชน์จากการมาตรวจหรือป้องกันการเกิดโรค และประการสุดท้ายคือ รับรู้ว่าอุปสรรคต่อการมาตรวจนั้นมีมากน้อยเพียงใด

การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกทางเซลล์วิทยา เป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกและเยื่อบุมดลูกในสตรี การตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มเรียกว่า แพป สเมียร์ (Pap's smear) ซึ่ง

นับว่าเป็นวิธีการช่วยป้องกันและค้นหาการเกิดมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก การตรวจแพพ สเมียร์ควรเริ่มตรวจเมื่อเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศ แม้จะอยู่ในวัยรุ่นสาวก็ตาม ส่วนการเช็คมะเร็งบอซแค้ไทนนั้นในสหรัฐอเมริกาสตรีจะมารับการตรวจปีละครั้ง สตรีในประเทศสเปนปีละ 2-3 ครั้ง ส่วนสตรีในประเทศไทยควรเช็คปีละ 1-2 ครั้ง ซึ่งจะช่วยลดมะเร็งปากมดลูกระยะหลังลงหรือพบมะเร็งระยะแรกมากขึ้น

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่คร่าชีวิตสตรีเป็นอันดับที่สอง รองจากมะเร็งปากมดลูก จากรายงานต่าง ๆ ทราบว่าพฤติกรรมการดำเนินโรค และการกระจายของโรคดีงกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมากมาช ผู้ป่วยบางรายอาจมีชีวิตยืนยาวได้ 20-30 ปี ขณะเดียวกันผู้ป่วยบางรายอาจมีชีวิตสั้น แต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ปัจจุบันแนวโน้มอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว

การพยากรณ์โรคมะเร็งของเต้านมนั้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรคขณะตรวจพบ ถ้าพบว่ามะเร็งยังคงเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านม และได้รับการรักษาผู้ป่วยสามารถจะมีอัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 5 ปี (years survival) มีอัตราสูงถึงร้อยละ 85 และอัตราการอยู่รอดนี้จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 53 ถ้ามะเร็งได้แพร่กระจายลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว (Hallal, 1982) และพบว่าขนาดของมะเร็งที่ค้นพบก็มีความสำคัญ ถ้าขนาดของมะเร็งเล็กกว่า 2 เซนติเมตร ผลการรักษาจะดีมากผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10 ปี ถึงร้อยละ 80 (Becker, 1978) ดังนั้นการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่เพิ่งเริ่มเป็นระยะแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก วิธีที่นิยมใช้ในการตรวจหามะเร็งเต้านมมี 4 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination)
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์เมื่อตรวจร่างกายประจำปี (Annual Physical Examination)
3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)
4. การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography)

การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมทั้ง 4 วิธีที่กล่าวมา วิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เนื่องจากวิธีนี้เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตัวของผู้ป่วยเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใด ๆ ช่วยในการตรวจ นอกจากนี้การตรวจยังใช้เวลาน้อยและไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย (Hallal, 1982 ; Kochanzyk, 1982)

มีรายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนถึงร้อยละ 95 ตรวจพบก้อนเนื้องอกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Strax, 1976) ซึ่งฟอสเตอร์และคณะ รวมทั้งการศึกษาของกรีนวอลด์ ได้ให้ผลสรุปสอดคล้องกันว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้สามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เป็นผลให้การรักษาและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย (Foster et al., 1978 ; Greenwald, 1978)

แม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ดี แต่จำนวนของสตรีที่มีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีจำนวนน้อยมาก แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งคาดว่าประชาชนมีความสนใจต่อสุขภาพอนามัยดีกว่าคนไทย แต่จากการศึกษาของหน่วยงานที่ทำหน้าที่สำรวจมะเร็งเต้านมของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Survey on Breast Cancer) ในปี ค.ศ. 1980 พบว่าสตรีอเมริกาเพียงร้อยละ 29 ของสตรีในกลุ่มที่ทำการสำรวจที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (Hallal, 1982) ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนน้อยมาก และแม้กระทั่งในกลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และได้มีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ก็ยังพบว่าพยาบาลเองมีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองในจำนวนน้อยกว่าที่ควรเป็น ซึ่งได้มีการออกแบบสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกสูติรีเวชของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในตอนกลางภาคตะวันออกเฉียงของอเมริกา พบว่าพยาบาลเพียงร้อยละ 50 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และมีพยาบาลจำนวนถึงร้อยละ 20 ซึ่งตอบว่าไม่ทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Kochanczyk, 1982) ส่วนในประเทศไทย อวยพร สุทธิสนธิ (2528) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าพยาบาลมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 85 แต่ในจำนวนนี้มีผู้ที่ตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 26.47 สาเหตุที่ไม่ทำการตรวจส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เห็นความจำเป็นคิดเป็นร้อยละ 35.09 และร้อยละ 3.51 ตอบว่าตรวจไม่เป็น ส่วนผู้ป่วยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 34.50 ในจำนวนนี้มีผู้ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน

เพียงร้อยละ 32.65 แหล่งข้อมูลที่ถูกมั่วอย่างทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการตรวจ
 เค้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่รับทราบจากสื่อมวลชน รองลงมารับทราบจากแพทย์ และพบว่าผู้ป่วย
 รับทราบข้อมูลจากพยาบาลมีเพียงร้อยละ 5.24

การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล

ในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น นอกจากพยาบาลจะมีการป้องกันโรคที่ดี
 แล้ว พยาบาลก็ต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอด้วย
 จากการศึกษาความหมายและแนวคิดพิจารณาเกี่ยวกับองค์ประกอบแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ
 ในประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยพอสรุปได้ว่าแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริม
 สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสามารถพิจารณาได้เป็น 6 ด้านคือ อาหาร การออกกำลังกาย สุขนิสัย
 ประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง การจัดการกับ
 ความเครียด ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. อาหาร

อาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพยาบาลซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงาน
 ซึ่งจำเป็นต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการปฏิบัติงานแต่ละวัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรับประทาน
 อาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเพียงพอกับความ
 ต้องการของร่างกาย เหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกาย ซึ่งจะช่วยเสริมให้สุขภาพร่างกาย
 แข็งแรง นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ รวมทั้งมีนิสัยในการบริโภค
 อาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และรับประทานอาหารมื้อเช้าทุกวันเพื่อ
 ให้ร่างกายมีพลังงานในการเริ่มต้นทำงานในแต่ละวัน

เมื่อไม่นานมานี้ภาวะปัญหาด้านโภชนาการสำคัญที่ประชาชนต้องเผชิญอยู่ก็คือ ภาวะ
 การขาดแคลนอาหาร แต่ปัจจุบันได้เกิดปัญหารุนแรงเพิ่มขึ้นอีกประการหนึ่งก็คือ นิสัยการบริโภค
 อาหารเกินกว่าความจำเป็น ทั้งอาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะอย่าง เช่น เกลือ น้ำตาล
 เนื้อสัตว์ และไขมัน จะเห็นได้ว่า 5 ใน 10 ข้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับ
 การรับประทานอาหาร ดังนั้นในภาวะร่างกายปกติบุคคลควรคำนึงถึงความสมดุลของพลังงาน
 ระหว่างการนำเข้าไปและการใช้ไปที่เหมาะสมของพลังงาน ผลสุดท้ายไม่ควรมากหรือน้อยกว่า 10%

ของค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวและส่วนสูง ส่วนความสมดุลของส่วนประกอบอาหาร อย่างน้อยควรได้รับเกลือแร่ วิตามิน ไชมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน โดยเฉพาะโปรตีนจากพืชมากกว่าสัตว์ในจำนวนที่เหมาะสม

อาร์เดลล์ (Ardell, 1986) ได้เสนอหลักพื้นฐานในการปฏิบัติตัวด้านอาหาร ดังนี้คือ

1. ควรรับประทานอาหารสด ซึ่งมีคุณค่าต่อร่างกายมากกว่าอาหารที่ทำสำเร็จรูปแล้ว
2. ควรเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารบ้าง โดยเลือกชนิดของอาหารให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
3. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ และสิ่งปรุงแต่งรสอาหาร ซึ่งได้แก่ สีผสมอาหาร พงชูรส อาหารหมักดอง และสารเคมีอื่น ๆ ในกระบวนการผลิต เช่น สารไนเตรต ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งของลำไส้จะพบได้ในอาหารพวกเบคอน ไส้กรอก หมูแฮม เป็นต้น
4. งดเว้นการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารขบเคี้ยว ทอฟฟี่ ไอศกรีม น้ำอัดลม ซึ่งมีได้ให้พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการแก่ร่างกาย
5. ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล ประเภทที่ทำให้คุณค่าต่อร่างกายน้อย
6. จำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ และยาที่ทำให้ติดได้
7. เลือกรับประทานอาหารโปรตีนที่ให้คุณค่าต่อร่างกายที่เหมาะสม สำหรับแหล่งอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนได้แก่ พืช และสัตว์ แต่โปรตีนที่มีคุณค่าและราคาถูกลงสมควรบริโภคได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช เช่น ถั่ว
8. ควรรับประทานอาหารจำพวกผักสด ผลไม้สดทุกวัน
9. ควรรับประทานอาหารที่มีกากทุกวัน เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย สะดวกขึ้น
10. ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารพอสมควร โดยมีเวลารับประทานอย่างไม่มีรีบเร่ง เป็นช่วงที่ได้ผ่อนคลายความเครียด และมีความสุขกับการรับประทานอาหารโดย

ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิต

11. เลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเอง

เสมอ

12. ควรรับประทานอาหารเข้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายทุกวัน

2. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการหดตัว ขยายตัว รวมทั้งข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติคือ ได้พักผ่อนหย่อนใจ สนุกสนาน และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีพร้อม ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับคนเราทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดผลดีสูงสุดนั้น บุคคลควรประเมินความพร้อมของตนเองก่อน แล้วเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้มีอาการต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ผู้ที่เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะบ่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ รวมทั้งทำให้การเป็นโรคติดเชื้อ เช่น หวัด เจ็บคอลดน้อยลงด้วย

หลักพื้นฐานที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายคือ

1. ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ควรมีการเริ่มต้นการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ก่อนจนร่างกายสามารถปรับตัวได้ จึงเพิ่มปริมาณการออกกำลังกายมากขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ไม่ควรรีบเร่งหักโหมในการออกกำลังกาย

3. ทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สนุกสนาน มิใช่กิจกรรมที่ต้องเคร่งเครียด และมุ่งเอาชนะจนเกินไป

4. เรียนรู้ถึงวิธีการพักผ่อนหย่อนใจและเลือกการออกกำลังกายที่ทำให้ตนเองพึงพอใจ

5. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลดี ต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าทำได้ทุกวันยิ่งดี ซึ่งแต่ละครั้งต้องปฏิบัติติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่เริ่มต้นใหม่ ๆ ควรออกกำลังกายบ่อย ๆ แต่พอควร และค่อย ๆ เพิ่มเวลา

นานขึ้นอย่างช้า ๆ โดยมีเป้าหมายครึ่งละ 30 นาที เป็นสำคัญ

6. ควรมีการกำหนดความคาดหวังในการออกกำลังกายให้กับตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ

7. เข้าร่วมกลุ่มในการออกกำลังกาย หรือรับฟังข่าวสารที่มีประโยชน์ในการออกกำลังกายเสมอ

8. การออกกำลังกายจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิตให้แข็งแรง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย สำหรับการออกกำลังกายที่พอดี คือ สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณ 70-85% ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจคนอายุนั้น หากเต้นเร็วกว่า 85% ก็เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้น อัตราเต้นของหัวใจควรจะประมาณ 75% ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละคน

จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายนั้น ให้ประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก ซึ่งพยาบาลมีควรละเลยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง และช่วยให้มีชีวิตที่ยืนนานอีกด้วย

3. สุขนิสัยประจำวัน

สุขนิสัยประจำวัน เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ผิวหนัง ผม ปาก ฟัน และเสื้อผ้า

การนอนหลับพักผ่อน การนอนหลับที่เพียงพอมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลทุกคน ซึ่งมีความต้องการแตกต่างกันตามสภาพร่างกายของแต่ละคน โดยปกติบุคคลวัยผู้ใหญ่ทั่วไปควรได้รับการพักผ่อนนอนหลับประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ซึ่งการนอนหลับได้สนิทเต็มที่ตามความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สดชื่น และพร้อมที่จะทำงานเมื่อตื่นขึ้นในแต่ละวัน โดยมีจิตใจและอารมณ์แจ่มใส พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ต้องทำงานเป็นผลัดต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง และต้องเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานบ่อย ๆ มีผลให้ต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน ซึ่งทำให้นอนหลับได้น้อยกว่าปกติ แต่การนอนหลับที่แท้จริงก็ยังคงมีความจำเป็นต่อพยาบาล เนื่องจากการนอนหลับจะช่วยบรรเทาอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน และมีสมองแจ่มใสพร้อมจะทำงานต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุหรือข้อผิดพลาดอันเนื่องมาจากการนอน

มากพอในแต่ละวัน และการฝึกหัดการออกกำลังกายเพื่อเสริมสมรรถภาพของอวัยวะในการรับถ่ายให้แข็งแรงซึ่งได้แก่ กล้ามเนื้อหน้าท้อง และผนังเชิงกราน

การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพสะอาดของผิวหนัง ผม ปากและฟัน มือ เท้า เล็บ และเสื้อผ้า ซึ่งมีการปฏิบัติดังนี้

ผิวหนัง เป็นส่วนที่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งสกปรกภายนอกร่างกายมากมาย จากการทำงานหรือการประกอบกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ผิวหนังยังมีต่อมเหงื่อที่ขับเหงื่อไหลออกสู่ภายนอก ดังนั้นผิวหนังจึงอาจเป็นแหล่งหมักหมมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลสุขภาพให้รักษาความสะอาดอย่างเหมาะสม การอาบน้ำเป็นวิธีรักษาความสะอาดผิวหนังที่ดี แต่การอาบน้ำฟอกสบู่บ่อยเกินไปจะทำให้ผิวแห้ง ดังนั้นในภาวะอากาศปกติจึงควรอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง เช้า-เย็น สำหรับพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติงานคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาการทำงาน จึงมีโอกาสมัสัมผัสกับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้มาก พยาบาลจึงควรอาบน้ำหลังจากลงเวรด้วยทุกครั้ง

ผม เป็นส่วนหนึ่งสำคัญที่ต้องให้การดูแลสุขภาพสะอาด การสระผมบ่อยเกินไปจะทำให้ผมและหนังศีรษะแห้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมในการสระผมควรพิจารณาถึงลักษณะของผม เช่น ผมมันสระผมบ่อย ๆ ได้ แต่ผมแห้งไม่ควรสระผมบ่อย รวมทั้งคำนึงถึงความสกปรกของผมจากฝุ่น เหงื่อไคลในแต่ละวันด้วย โดยทั่วไปบุคคลควรสระผมประมาณสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง

ปากและฟัน การดูแลสุขภาพสุขภาพปากและฟัน กระทำได้โดยการบ้วนปาก และแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหาร ดื่นนอนเช้า และก่อนนอน โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่มพอเหมาะไม่แทงเหงือกให้เป็นแผล หลังแปรงฟันหรือรับประทานอาหารควรบ้วนน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือ ซึ่งจะช่วยรักษาเหงือกให้แข็งแรงด้วย

มือ เท้า และเล็บ ในการปฏิบัติงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มือเป็นสิ่งที่จับต้องและสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ ทั้งสะอาดและสกปรกตลอดเวลา ฉะนั้นพยาบาลควรระมัดระวังอยู่เสมอที่จะไม่เป็นผู้นำเชื้อโรคไปแพร่ให้กับตนเองและผู้อื่น โดยการล้างมือ ฟอกสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล หรือจับต้องสิ่งสกปรก เล็บมือ เล็บเท้าก็เช่นกัน ควรได้รับการดูแลให้สะอาด ตัดสั้นอยู่เสมอเพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความสะอาด

เสื้อผ้า ควรได้รับการดูแลรักษาความสะอาดอย่างดี เนื่องจากเสื้อผ้า เป็นเครื่องนุ่งห่มที่ห่อหุ้มใกล้ชิดตัวเรามากที่สุด ร่างกายต้องสัมผัสกับเสื้อผ้าตลอดเวลา หากเสื้อผ้าไม่สะอาด หรือเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อโรค ก็จะทำให้ร่างกายไม่สามารถมีสุขภาพที่ดีได้ โดยเฉพาะเครื่องแบบสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งอาจเปราะเปื้อนสิ่งสกปรก และเชื้อโรคได้ง่าย จึงควรได้รับการซักทำความสะอาดเสมอโดยพยาบาลควรใส่ชุดที่ซักสะอาดแล้วในการขึ้นปฏิบัติงานแต่ละเวร ส่วนชุดชั้นในควรได้รับการรักษาความสะอาดอย่างดียิ่งเช่นกัน ด้วยการซักทำความสะอาดแล้วตากแดด หรือผึ่งลมให้แห้ง ป้องกันการเกิดเชื้อราได้ง่าย

4. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้งหมดที่มีคือ การติดต่อทางด้านการมองเห็น ได้ยิน สัมผัสทางกาย นอกจากนี้บุคคลยังได้รับสารเคมีจากสภาพแวดล้อมเข้าไปในร่างกายอีกด้วยจากอากาศที่หายใจ จากอาหาร และน้ำที่ดื่ม และบุคคลยังมีการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อสภาวะแวดล้อมทางบ้าน ดังนั้นจะเห็นว่าสภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยอาจมีความรุนแรงได้มากทั้งด้านบวกและลบ บุคคลมักจะมีอำนาจในการเลือก และจัดการกับสิ่งแวดล้อมน้อยลง โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันสภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตามบุคคลก็สามารถที่จะเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง และหลีกเลี่ยงจากมลภาวะเป็นพิษต่าง ๆ นั้นได้ เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง

การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การจัดและรักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย เพราะทำให้เกิดความสบายใจและสบายตา ไม่หงุดหงิด หรืออารมณ์เสีย โดยเหตุนี้จึงควรหมั่นปิดกวาด เช็ดถู ทำความสะอาดบ้านเรือน ห้องต่าง ๆ ทุกวัน และทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ให้สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย หยิบจับง่ายอยู่เสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง รวมทั้งต้องมีการสำรวจความชำรุดเสียหายของอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อจัดการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดี ส่วนการดูแลความสะอาดภายในห้องนอนนอกจากปิดกวาดเช็ดถูแล้วต้องหมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอน และปลอกหมอนอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งเช่นกัน นอกจากนี้บริเวณที่พนักอาศัยก็ควรจะมีการจัดเก็บขยะมูลฝอยและสิ่งสกปรกต่าง ๆ แล้วนำไปกำจัดอย่างถูกต้องเหมาะสม

5. ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง

ร่างกายและจิตใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของแต่ละบุคคล บุคคลจะมีภาวะสุขภาพ

เป็นอย่างไร สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ ความใส่ใจในสุขภาพของตนเอง การขาดความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญที่สุด มีผลการศึกษาวิจัยยืนยันว่าบุคคลที่พัฒนาความคิดด้านการรับผิดชอบต่อตนเอง จะมีความเข้าใจถึงอันตรายจากผลของการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ ต่อภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของตนเองมากกว่าการมุ่งที่จะพึ่งพาระบบการแพทย์ มีการควบคุมตนเอง และมีอิสระในการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างดี ตามปกติพยาบาลจะต้องคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยทั้งโรคร้ายและโรคธรรมดา จึงมีโอกาสดูแลโรคและเกิดการเจ็บป่วยได้ทุกขณะ หากมิได้ใส่ใจในสุขภาพตนเอง แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในด้านนี้ได้แก่ พฤติกรรมการเสาะแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยสนใจรับฟังวิทยุ คุุโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือวารสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ญาติมิตรเพื่อค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนสนใจในการประเมินสุขภาพตนเองด้วยตนเองหรือบุคลากรทางสุขภาพ เช่น ไปรับการตรวจร่างกายทั่วไป ปากและฟันเป็นประจำทุกปี พฤติกรรมด้านความใส่ใจในสุขภาพตนเองนี้ เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมตามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ถูกต้อง เหมาะสม และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ความใส่ใจเสาะแสวงหาจะช่วยให้คุณมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการไปตรวจสุขภาพจะช่วยให้คุณรู้จักภาวะสุขภาพของตน สามารถที่จะวางแผนในการดูแลสุขภาพได้ ถูกทิศทางมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

6. การจัดการกับภาวะเครียด

ความเครียดเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกาย หรือจิตใจ สิ่งกดดันนี้อาจจะเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล หรือเป็นสิ่งที่คุกคามทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความดับข้องใจ ความโกรธ การไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ (Robert, 1987) ภาวะเครียดเป็นต้นเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะไม่สมดุลทางจิตใจและอารมณ์ในบุคคล และปฏิกริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นคือ การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นบุคคลจึงต้องมีการจัดการกับภาวะเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดการกับภาวะเครียดก็คือ กลวิธีที่บุคคลพยายามระงับ แบ่งเบา หรือขจัดภาวะเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามต่อความมีสุขภาพดี เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล พัฒนาการมาจากการลองผิดลองถูก

และรวมกันเป็นนิสิตของบุคคล (Jensen and Boback, quoted in Fiedman, 1981)

ภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ภาวะเครียดเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ แต่ภาวะเครียดที่สูงเกินไปก็เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ภาวะเครียดที่พยาบาลต้องเผชิญมีอยู่มาหลายดังนี้

6.1 ภาวะเครียดทางร่างกาย เป็นภาวะเครียดอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอนามัย อาจเกิดขึ้นจากผลกระทบของภาวะการเจ็บป่วย จากอุบัติเหตุที่มีผลต่อพยาธิสภาพของร่างกาย จากความเหนื่อยล้าของร่างกายในการทำงานหนักนาน ๆ เป็นต้น

6.2 ภาวะเครียดทางจิตใจและสังคม เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ปรารถนาหรือต้องตอบสนองต่อสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา งานพยาบาลเป็นงานหนัก พยาบาลต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว และต้องทำงานอยู่ในบรรยากาศของความเจ็บป่วยและทุกข์โศกตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้มากมาย จากลักษณะงานที่รับผิดชอบ การบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความคาดหวังในความก้าวหน้าในวิชาชีพ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีการอพยพเคลื่อนย้ายมาทำงานในเมืองของคนวัยทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดความแออัดและต้องแข่งขันรับแรงกดดันตลอดเวลา ภาวะค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้ต้องทำงานมากขึ้น มีเวลาพักผ่อนและประกอบกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลง จากสภาพสังคมดังกล่าวนี้เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลต้องเผชิญความเครียดมากยิ่งขึ้น

เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากหน้าที่การงาน และเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการจัดการกับภาวะเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องกระทำ ผู้ที่สามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ดี ก็จะมีชีวิตที่ไม่เกิดความยุ่งยากใด ๆ และมีสุขภาพดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างดี ความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีการเตรียมตัวที่ดีเพื่อการจัดการกับภาวะเครียด โดยมีหลักบางประการดังนี้

1. มีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้เป็นขั้นตอน และปฏิบัติตามนั้น อ้อ่าทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน
2. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ทำงานอย่างมีสติ

และสงบ แก้ปัญหาเมื่อสภาวะทางอารมณ์มีความเข้มแข็งขึ้น

3. ค้นหาเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติต่าง ๆ มีการพูดแสดงความรู้สึกหรือระบายความรู้สึกของตนกับเพื่อน คนในครอบครัวหรือผู้ที่ให้คำปรึกษาได้

4. หาวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนหรือส่วนของชีวิตที่เป็นสาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวล มีการหันเหกิจกรรมไปทำอย่างอื่น เช่น การมีสังฆนาการ การเข้าไปร่วมกิจกรรมในสังคม

5. เรียนรู้วิธีการสร้างความพึงพอใจแต่น้อย ๆ เมื่อทำสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต ไม่ยึดถือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงสำหรับตนและผู้อื่น

6. วิเคราะห์ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดผลกระทบของสิ่งเร้าอย่าให้การแก้ไขความเครียดกลายเป็นภาวะเครียดไป

7. ยอมรับพฤติกรรมการตอบสนองบางอย่างของตน เช่น ความโกรธ ถ้าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

8. เก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างที่ดีไว้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา เพราะอาจใช้เป็นศูนย์กลางของชีวิตที่เราสามารถค้นพบความสุขได้

ลำดับขั้นในการจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลควรกระทำดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532)

1. ทำความรู้จักกับมูลเหตุก่อภาวะเครียดของตนว่าเป็นอะไร มีความสำคัญต่อตนอย่างไร แล้วเรียงลำดับความสำคัญของมูลเหตุก่อภาวะเครียดนั้น

2. พิจารณาวิธีการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดของตนว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ พิจารณาผลที่เกิดขึ้นถ้ามีพฤติกรรมตอบสนองเช่นนั้น

3. ตัดสินใจที่จะควบคุมมูลเหตุที่ก่อภาวะเครียดนั้น หลังจากทราบว่ามีมูลเหตุสำคัญอะไรที่จะต้องควบคุมก่อน และทราบว่าตนมีการปรับตัวอย่างไร โดยการตัดสินใจจะต้องมีพื้นฐานอยู่บนการเห็นคุณค่า และความสำคัญของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับปรุงหรือสร้างแบบแผนชีวิตใหม่ เพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

ลาซารัส (Lazarus, 1982) มีความเห็นว่ารูปแบบกระบวนการเผชิญภาวะเครียดประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การแก้ปัญหา และการควบคุมอารมณ์ การเผชิญภาวะเครียดโดยการแก้ปัญหาจะเกี่ยวข้องกับความคิด พิจารณา และหาทางแก้ไขสภาวะที่สร้างความยุ่งยากให้ลุล่วงไป ส่วนการควบคุมอารมณ์นั้น เป็นการปรับตัวโดยการกระทำ หรือการพูดเพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงสภาวะนั้น ๆ คนทั่วไปจะใช้วิธีการเผชิญภาวะเครียดร่วมกันทั้ง 2 ส่วน

สำหรับแบบแผนของการเผชิญภาวะเครียดโดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 ทางคือ

1. การปรับตัวโดยถือเอาปัญหาหรือความเป็นจริงเป็นเป้า (Task-oriented reaction) คือ การรู้จักใช้ความพยายามของตนที่จะระงับยับยั้ง เปลี่ยนแปลงและเคลื่อนย้ายเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ

2. กลไกการป้องกันตนเองเมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล โดยทำตนให้หนีไปจากความเป็นจริง (Defense mechanism) ไม่ได้ตัดแปลงหรือเคลื่อนย้ายสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความ คับข้องใจโดยตรง เป็นการทำใจในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้คนนั้นมีความสบายใจชั่วขณะหนึ่งเพื่อรักษาสมดุลของชีวิตของตนไว้ในระยะสั้น กลไกนี้มักเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้จิตสำนึกที่พยายามขจัดออก หรือทำให้น้อยลงในเรื่องของความวิตกกังวล ความโกรธ ความอิจฉา ซึ่งการปรับตัวเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดนี้มี 3 วิธี

2.1 การรับรู้ และแสดงความก้าวร้าว (Attack and Aggression)

การต่อสู้และแสดงความก้าวร้าว มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งทำให้เกิดความคับข้องใจ ความก้าวร้าวไม่ใช่เป็นการทำลายเสมอไป ความคับข้องใจอาจจะทำให้คนมีความมานะพยายามในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามขึ้นมาก็ได้

2.2 การตกใจและถอยหนี (Flight and Withdrawal)

การตกใจและถอยหนี เป็นผลจากเมื่อพฤติกรรมทางด้านความก้าวร้าวใช้ไม่ได้ผล หรือไม่สามารถจำกัดสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจหมดสิ้นไป

2.3 การประนีประนอมและการทดแทน (Compromise and substitution)

การประนีประนอมและการทดแทน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความคับข้องใจน้อยลง โดยหาสิ่งอื่นมาทดแทน

การจัดการกับภาวะเครียด เป็นพฤติกรรมสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลมีสุขภาพที่ดี ผู้ที่จะสามารถจัดการกับภาวะเครียดได้ดี ควรมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในส่วนอื่น ๆ ด้วยคือ มีการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง มีการออกกำลังกาย การฝึกการผ่อนคลาย การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้สบายใจขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีประกอบด้วยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แต่บุคคลจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพอย่างไรนั้น เป็นผลมาจากทัศนคติ การรับรู้และแรงจูงใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงในการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น (Cohen, 1983) เมื่อบุคคลมีการรับรู้หรือความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และการรับรู้นั้น โดยอาจจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ (Rokeach, 1970) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมกรอบแนวคิดที่เป็นพื้นฐานในการอธิบายถึงปัจจัยต่างที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพในแบบแผนการดำรงชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

รูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ รูปแบบที่เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) ได้ทำการศึกษาและนำเสนอ โดยเพนเดอร์ได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุมพฤติกรรมตนจากภายใน ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมตนจากภายใน การจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายกับรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) โดยจัดแบ่งปัจจัยเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริม และตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้นับได้ว่าเป็นปัจจัยปฐมภูมิที่จะส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมได้แก่ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ ปัจจัยส่งเสริมได้แก่ ความสนใจของบุคคลที่มีความสำคัญต่อคน แบบแผนของครอบครัว และความคาดหวังจากเพื่อน ส่วนตัวชี้แนะการกระทำนั้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ เป็นต้น ส่วนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสนทนากับบุคคลอื่นเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตามช่างสารจากแหล่งบริการ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่าจะเป็นในทิศทางใด

ส่วนรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al, 1974) ได้รวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และได้สรุปผลเพื่อนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ โดยเชื่อว่า การที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นกิจวัตรเพื่อให้มีสุขภาพดีได้นั้น จำเป็นต้องเน้นถึงความสำคัญของพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคล ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และได้จัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเป็น 3 ส่วนคือ

การรับรู้ของบุคคลได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้การคุกคาม

ปัจจัยส่งเสริมได้แก่ ตัวแปรประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ รายได้ การศึกษา ตัวแปรทางจิตสังคม เช่น แรงกดดันทางสังคมหรืออิทธิพลทางสังคม ตัวแปรโครงสร้างคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคและประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต ตัวชี้แนะการกระทำมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นที่จะลงมือกระทำประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพใดๆ นั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการคือ ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นโดยรวมถึงความรู้ ทักษะ กฎเกณฑ์ และสติปัญญาที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ อีกประการหนึ่งคือ ความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายประการด้วยกัน เป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติหรือมี

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น แรงจูงใจภายใน สิ่งจูงใจภายนอก และการสนับสนุนทางสังคม (รัตน ประเสริฐสม, 2526)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาศึกษาประกอบด้วย การรับรู้ทางสุขภาพได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากหน่วยงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

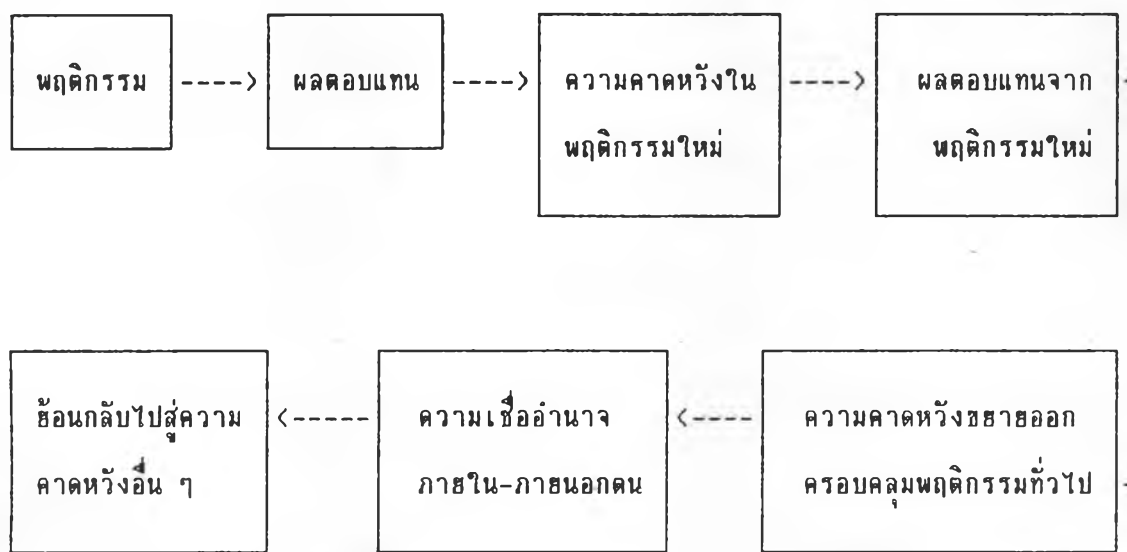
1. การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

การรับรู้หรือความเชื่อ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจที่ฝังแน่นที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง (จรรยา สุวรรณทัต, 2526)

แม้ว่าบุคคลจะประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เหมือน ๆ กัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เผชิญต่อเหตุการณ์ดังกล่าวจะแตกต่างกันไปตามความคิดเห็น ประสิทธิภาพ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เขา กระทำสิ่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน ทั้งด้านบวกและด้านลบ

โรตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายถึงลักษณะทั่วไปของการรับรู้อำนาจในการ ควบคุมตนเอง โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning theory) โดยอธิบายว่า ผลตอบแทนอย่างหนึ่งที่ได้มาจากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน ในพฤติกรรมใหม่ซ้ำอีกในสภาพที่คล้ายกับสภาพการณ์เดิม ถ้าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้น ถ้าผิดหวังความคาดหวังของเขาจะลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้ก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิม กลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นจะเป็นผลให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นผลจากทักษะหรือความสามารถของตน ซึ่งเรียกว่าการรับรู้อำนาจภายในตน แต่ถ้าไม่คอยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้น ไม่ใช่ผลจากการ

กระทำของคน แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่าการรับรู้อำนาจภายนอก ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้เองจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลพฤติกรรมอันใหม่ ๆ อีก ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการเกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก

นักจิตวิทยาได้แบ่งประเภทของการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง ในเชิงการรับรู้ต่อผลการตอบแทนของการกระทำของบุคคลนั้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1.1 การรับรู้อำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง ตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และโรตเตอร์ (Rotter) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในตนไว้ดังนี้คือ เป็นผู้มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สำหรับพฤติกรรมในอนาคต พยายามปรับปรุงสภาพของสิ่งแวดล้อมไปตามลำดับขั้น เห็นคุณค่าของทักษะจากความพยายามเป็นสำคัญ คำนึงถึงความสามารถของตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อประสบความล้มเหลวและยากที่จะชักชวนให้เชื่อ

ตามโดยไม่มีเหตุผล

1.2 การรับรู้อำนาจภายนอก (External Locus of Control) เป็นความเชื่อที่บุคคลรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ สำหรับอำนาจภายนอกนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะย่อยคือ

1.2.1 การรับรู้อำนาจความบังเอิญ เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นเพราะอำนาจความบังเอิญ อำนาจที่เหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่มีความตั้งใจ เช่น ความบังเอิญต้องเป็นไป โชคชะตา พรหมลิขิต ความเชื่อทางไสยศาสตร์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ทำให้ต้องเป็นไปเช่นนั้น ตนเองมีอาจเข้าไปทำอะไรได้ เป็นการรับรู้ที่ตรงกันข้าม กับการรับรู้อำนาจภายในตน

1.2.2 การรับรู้อำนาจผู้อื่นได้แก่ การรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเพราะผู้อื่นกระทำให้เกิด ตนเองไม่สามารถควบคุมได้

บุคคลที่มีการรับรู้อำนาจภายนอก มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่พยายามแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง สามารถรับคำแนะนำต่าง ๆ ได้โดยง่าย

โดยปกติบุคคลมักจะมีการรับรู้เกี่ยวกับอำนาจในการควบคุมตนเองแตกต่างกันคือ โดยทั่วไปจะมีความเชื่อทั้ง 3 ลักษณะที่กล่าวคือ การรับรู้อำนาจภายในตน การรับรู้อำนาจความบังเอิญ และการรับรู้อำนาจผู้อื่น หากแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในแต่ละด้าน เอนเอียงไปด้านหนึ่งด้านใดมากน้อยไม่เท่ากัน และอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การรับรู้อำนาจภายใน-ภายนอก หมายถึงระดับที่บุคคลเชื่อหรือรับรู้ว่า เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของตนหรือขึ้นกับโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป

พัฒนาการของการรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง โรบินและเชฟว (Robinson, and Shaver, 1980) ได้กล่าวว่า การพัฒนา ขอบเขตการรับรู้อำนาจแห่งตน มีผลมาจากปัจจัยหลายประการ แต่ปัจจัยที่สำคัญคือ สภาพสิ่งแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว และประสบการณ์ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อำนาจภายใน-ภายนอกแบ่งได้ 2

ประเภทคือ ประสบการณ์สำคัญในชีวิต (Episodic antecedents) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ในระยะเวลาที่จำกัดและประสบการณ์สะสมในอดีต (Accumulative antecedents) เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองของบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก

การรับรู้อำนาจในการควบคุมตนเอง ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะของการรับรู้อำนาจภายในหรือภายนอกคน จะเริ่มพัฒนาตั้งแต่บุคคลอยู่ในวัยเด็ก และจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามวัยที่เจริญขึ้น ซึ่งผลการศึกษาของคูลฟอล (Dufaulf, 1985) สนับสนุนว่าการรับรู้อำนาจภายในคนจะสูงขึ้นตามอายุและสูงสุดในวัยกลางคน หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงในวัยสูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

เนื่องจากการรับรู้หรือความเชื่อที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ก็มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลเช่นกัน ผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในคนจะเชื่อว่า การที่คนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง จะสนใจต่อสุขภาพอนามัยและศึกษาเพื่อปฏิบัติตนให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ ในทางตรงข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายนอกคน จะเชื่อว่า การที่คนมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับการกระทำและเคราะห์กรรม ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ก็จะไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเอง ไม่ว่าจะ เป็นไปในลักษณะใด ย่อมมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นได้ในหลายกรณีด้วยกันคือ

1. พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ทางสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในคน จะเชื่อว่า การมีสุขภาพดีนั้น ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อบุคคลเชื่อเช่นนั้น ก็ย่อมแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และลงมือปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่นั้น บุคคลประเภทนี้ก็จะสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีได้ ส่วนในผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายนอกคน จะไม่ค่อยแสวงหาความรู้และวิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดี
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค จากการรวบรวมผลการวิจัย สตรีกแลนด์ได้สรุปไว้ว่า ผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในคนจะไม่สูบบุหรี่ หรือจะหยุดสูบบุหรี่ เพื่อทราบถึงอันตรายมากกว่า

ผู้ที่รับรู้อำนาจภายนอกตน และผู้ที่รับรู้อำนาจภายในตนจะสนใจปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค โรคต่างๆ มากกว่าผู้ที่รับรู้อำนาจภายนอกตน

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สตรีกลแลนด์ (Strickland, 1978) และ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในตนหรือรับรู้ว่าคุณี การควบคุมสุขภาพอยู่ในตน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายนอกตน ซึ่งคลิฟฟอร์ด (Cliffore, 1970) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตนกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีในวัยผู้ใหญ่ พบว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตนมี ความสัมพันธ์ทางลบกับ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรี นอกจากนี้วอลสตันและวอลสตัน (Wallston & Wallston, 1978) ยังได้อธิบายว่า การรับรู้อำนาจภายใน-ภายนอกตนเป็น ปัจจัยที่สามารถอธิบายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพได้ กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายใน ตนจะเป็นผู้ชวนหาหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และหาวิธีปฏิบัติที่จะดำรงชีวิตไว้ซึ่ง สภาวะ สุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น บุคคลที่มีการ รับรู้อำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจะสนใจต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่ แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงชีวิตไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

2. การรับรู้คุณค่าในตน

การรับรู้คุณค่าในตน เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ว่า เขามีความสำคัญและมีคุณค่า ในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง เป็นการประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คุณค่าความสามารถ ความรู้สึก ความเชื่อว่าเป็นอย่างไร ซึ่งบุคคลอาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าสูงหรือต่ำก็ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยตั้งแต่ในวัยเด็กจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

การรับรู้คุณค่าในตนจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าเหตุการณ์ใน ชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึก คุณค่าในตนก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมด ความ สามารถไร้ประโยชน์ ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ความรู้สึกคุณค่าในตนก็จะลดลง

นอกจากนี้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมก็อาจมีผลต่อความรู้สึกคุณค่าในตนได้ ทราฟท์ (Traft, 1985) ได้กล่าวถึงว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าเป็นอย่างไรนั้น มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอนคือ

2.1 การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจาก "ภายนอก" ต่อคุณค่าของตน (outer-self esteem)

2.2 ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่าในตน ความแตกต่างของระดับการรับรู้คุณค่าในตนเองของกลุ่มแต่ละบุคคลเกิดขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง จากการศึกษาของคูปเปอร์สมิธ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่าในตน คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ คือ ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าจากตนเองในด้านต่าง ๆ และประเภทที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น

1. ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attributes) ลักษณะทางกายภาพมีความสัมพันธ์ต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ความงามด้วยรูปร่าง ความแข็งแรงของ ร่างกาย ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดีจะมีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อย อย่างไรก็ตามคุณลักษณะทางกายภาพใด ๆ จะส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือไม่เพียงใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับค่านิยมขอ สังคมนั้น ๆ เป็นตัวกำหนดอีกด้วย

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถ และผลงาน (General Capacity,

Ability and Performance) ลักษณะทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์ระหว่างกันและช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจะเป็นตัวชี้บอกถึงความสำเร็จของการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในสิ่งที่กระทำซึ่งจะมีเรื่องของสติปัญญาเข้ามาเป็นตัวสนับสนุนด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน สติปัญญาและความรอบคอบในการตัดสินใจจะนำมาซึ่งผลต่อสมรรถภาพและผลงานอันจะนำไปสู่การเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตน

1.3 ภาวะทางอารมณ์ (Affective States) ภาวะทางอารมณ์เป็นภาพสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข ความรู้สึกวิตกกังวล หรือภาวะอื่น ๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล ทั้งที่แสดงออกและไม่แสดงออก โดยส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินถึงสิ่งที่ตนประสบและเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแล้ว มีผลกระทบต่ออารมณ์คนเองในเวลาต่อมา บุคคลที่ประเมินตนเองในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกพอใจ เป็นสุข ในขณะที่บุคคลที่ประเมินตนเองในทางไม่ดี จะไม่พอใจในภาวะชีวิตปัจจุบันของตน และหมกหมองในอนาคต

1.4 ค่านิยมส่วนตัว (Self-Values) บุคคลจะประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนให้ คุณค่าที่สอดคล้องกับอุดมคติตนและบุคคลยังมีแนวโน้มที่จะใช้เกณฑ์ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน นอกจากนี้การที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมที่สำคัญของตนมีผลให้ บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

1.5 ระดับความมุ่งหวัง (Aspiration) การตัดสินคุณค่าของบุคคลส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติและความสามารถของตนกับระดับเกณฑ์ความสำเร็จที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะประสบการณ์การได้รับความสำเร็จจะนำไปสู่ความมุ่งหวังต่อความสำเร็จในครั้งต่อไป การสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จะนำไปสู่การมองตนเองว่ามีคุณค่า

1.6 เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมโดยส่วนใหญ่มักจะทำให้ค่านิยมที่ดีต่อเพศชาย โดยเพศชายมักได้รับมอบหมายตำแหน่งที่มีอำนาจในสังคมและในขณะที่เพศหญิงได้รับตำแหน่งและบทบาททางสังคมที่ด้อยกว่า และเพศหญิงที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่าเพศชายที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

2. ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ประกอบด้วย

2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ภูมิหลังหรือประสบการณ์ทางครอบครัว ของบุคคลมีส่วนในการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเช่นกัน ครอบครัวใดมีพ่อแม่ที่ มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูง มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความยืดหยุ่น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายใน ครอบครัวโดยมีการยอมรับ เข้าใจกัน ให้คุณค่าและกำลังใจ ผลตามมามี บุคคลในครอบครัวจะ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง

2.2 สถานภาพทางสังคม การเปรียบเทียบกับผู้อื่น เพื่อบ่งชี้สถาน ภาพทางสังคมของบุคคล เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล สถานะ ทางเศรษฐกิจ เป็นต้น บุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมในระดับสูงจะได้รับการปฏิบัติต่อที่ทำให้เกิด ความรู้สึกว่าตนมีค่าสูงกว่าบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าสถานภาพทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าในตนเองไม่เด่นชัด เพราะบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมระดับ ต่ำมีทั้งบุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูง และบุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ

2.3 สังคม-เพื่อน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนจะช่วยในการพัฒนาการ รับรู้คุณค่าในตนเอง บุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ไม่เป็นที่ประทับใจหรือไม่อยู่ใน ความสนใจ ของเพื่อนจะไม่ชอบส่งสิ่งกับใคร ไม่มีการแบ่งปันความคิดเห็น ความรู้สึกส่วนตนร่วมกับเพื่อนในที่สุดจะไม่เป็นที่ไว้วางใจของเพื่อน และเกิดความรู้สึกว่าไม่มีใครชอบหรือไม่นับถือ ตนเองเลย

จากความเชื่อพื้นฐานที่ว่ามนุษย์เรานั้นสามารถพัฒนาได้ อันเป็นความเชื่อในหลักพุทธ ศาสนาคือ เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์ที่ฝึกได้ เนื่องจากการรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นมโนทัศน์ที่เรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาได้ คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) ได้เสนอ แนวทางในการพัฒนาบุคคลให้มีการรับรู้คุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้นโดยมีหลัก 4 ประการคือ

1. การได้รับความนับถือ การยอมรับ ความสนใจ เอาใจใส่จากบุคคลที่ใกล้ชิด หรือมีความสำคัญในชีวิต

2. การประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ ซึ่งจะทำให้เป็นที่รู้จักและมีผลต่อ สถานภาพและตำแหน่งในสังคม โดยมีปัจจัยย่อย ๆ ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จคือ

2.1 การมีความสามารถที่จะมีอิทธิพลและควบคุมคนอื่นได้ ซึ่งแสดงถึง

ความมีอำนาจ

2.2 การได้รับการยอมรับ ความสนใจ และรักใคร่ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญ

2.3 การเป็นบุคคลที่มีศีลธรรม จรรยา ตามมาตรฐานสังคม ซึ่งแสดงถึงการเป็นบุคคลที่มีคุณงามความดี น่าเชื่อถือศรัทธา

2.4 การประสบความสำเร็จสมความมุ่งมั่น ซึ่งแสดงถึงการมีความสามารถ

3. การได้กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนา

4. การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่จะทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง เช่น การไม่สนใจต่อข้อวิจารณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์จากคนอื่น

ลักษณะของบุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงและต่ำ การรับรู้คุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุข ไม่ค่อยเครียด หรือวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านดีว่าตนเองมีค่า มีความสำคัญ ไม่ถูกกระทบกระเทือน จากการวิจารณ์ของคนอื่นได้ง่าย ๆ สามารถยอมรับความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ มีความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ สามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ มีความจำเป็นในการใช้กลไกในการป้องกันตัวน้อย และมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเป็นการทำลายสุขภาพ ได้น้อย เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ หรือรับประทานมากเกินไป จากการศึกษาวิจัยสรุปว่า ผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีค่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาสุขภาพของตนด้วยความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นสามารถควบคุมได้

บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ จะมีลักษณะที่ไม่ค่อยเชื่อมั่นในตนเองจะมองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง ทำอะไรก็ล้มเหลว มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียดมากจนอาจทำให้มีอาการทางกายอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจ นอกจากนี้ผู้ที่รับรู้คุณค่าในตนเองต่ำจะไม่มีความพร้อมในการทำงานที่ยาก เมื่อพบอุปสรรคละทิ้ง หลีกเลียงการแก้ปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น จะยึดอยู่กับสิ่งที่รู้จักหรือเคยชิน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าในตนเอง สรุปได้ว่าบุคคลทุกคนมีความต้องการ

เห็นคุณค่าในตนเอง แต่จะมีระดับการรับรู้คุณค่าในตนมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน และประเมินจากความรู้สึกของตนต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล รวมทั้งปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบภายนอกที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณค่าในตนให้เป็นไปในลักษณะสูงขึ้น หรือต่ำลง ซึ่งระดับการรับรู้คุณค่าในตนนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลในดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมให้เป็นสุข ด้วยพลังใจที่มีความเชื่อมั่น มีสุขภาพ และสุขภาพจิตที่ดี อันเป็นคุณภาพชีวิตที่สังคมต้องการ

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิต ซึ่งมีความใส่ใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ของสิ่งเร้าเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทรับสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูลและมีกระบวนการจดจำ และการแปลความของข้อมูลเกิดขึ้น โดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวเองของบุคคลเป็นตัวกลางงในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ ดังนั้นกระบวนการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล

ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยรวม แล้วเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตัดสินตีความว่า ภาวะสุขภาพตนในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และความเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาก็คือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาที่

เข้ามารบกวานชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528) แต่จาก ความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น จะหมายถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นตราบไคที่บุคคลยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณภาพของตนอยู่ในระดับที่ดีแม้ว่าจะอยู่ในขณะเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต

เนื่องจากแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง เพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคริสเตียนเซน (Christiansen, 1981) ที่พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพอ่อนแอ เพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender and Pender, 1986) ก็ได้ศึกษาประชากรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติเพื่อการควบคุมน้ำหนักตามที่ต้องการ โดยสรุปว่ากลุ่มที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดี จะมีความตั้งใจในการควบคุมน้ำหนักมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง และในระดับต่ำ ซึ่งดิชแมนและคณะ (Dishman, 1985) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการร่วมมือในโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดี จะให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยบ่งชี้ถึงความสม่ำเสมอ และความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และจริงจังมากกว่า บุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับต่ำกว่า

4. การสนับสนุนจากหน่วยงาน

การสนับสนุนจากหน่วยงาน เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เป็นที่รัก เป็นที่ต้องการ (จินตนา ฮุนพันธ์, 2529) การสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ (Multidimension) ซึ่งต้องพิจารณาในด้านโครงสร้าง (Structure) ของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุน และชนิดหรือหน้าที่ (Function) ของการสนับสนุนทางสังคม ในด้านชีวิตการทำงานของพยาบาล หน่วยงานเป็นที่รวมของกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกันในหลายลักษณะ ซึ่งหน่วยงานมีหน้าที่ที่จะต้องจัดสรรประโยชน์ในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพในการทำงานตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ หากพิจารณาลักษณะการดำรงชีวิตของคนจะพบว่า คนเราต้องใช้ชีวิตในการทำงานเพื่อเลี้ยงชีพเป็นเวลายาวนาน โดยเฉลี่ยประมาณ 40-50 ปี จะเห็นได้ว่า 80% ของเวลาในชีวิตคนเราใช้ไปในการทำงาน (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2530) พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควรให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่า คนเป็นทรัพยากรหลักขององค์การ (สมคิด รักษาสัตย์, 2520) ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจ ให้ปฏิบัติงานในองค์การได้นานที่สุด ในการบริหารองค์การพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ชีวัญ และกำลังใจของพยาบาล ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ขาดชีวัญและกำลังใจแล้ว จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานได้

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล มีการควบคุมประสานงานระหว่างหน่วยงาน มีการอำนวยการ และมีการกระจายอำนาจให้แก่บุคลากรระดับต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลยังมีหน้าที่สำคัญในการที่จะบำรุงรักษาบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะถ้าไม่บำรุงรักษาบุคลากรแล้วจะทำให้มีบุคลากรลาออก โอนย้ายกันเป็นจำนวนมากในปีหนึ่ง ๆ ซึ่งมีผลเสียต่อการปฏิบัติงานขององค์การ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่จัดขึ้น เพื่อช่วยเหลือตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการบริหารงานบุคคลแผนใหม่ ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจและบำรุงขวัญบุคลากรในองค์การอย่างหนึ่งนอกเหนือจาก

เงินเดือนที่ได้รับ (สุภาพร มิ่งมงคล, 2531)

การสนับสนุนจากหน่วยงาน เป็นการสนับสนุนทางสังคมจากองค์การที่เป็นเครือข่ายย่อยของสังคมทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้จัดแบ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายสังคมออกตามความสัมพันธ์ดังนี้คือ

1. องค์การ (Organized) ประกอบด้วยกลุ่มผู้ร่วมงานหรือผู้บริหาร ซึ่งมีองค์ประกอบของเครือข่ายด้านบุคคลกว้างครอบคลุมความช่วยเหลือทั้งหมดในบทบาทที่อิสระ

2. ส่วนบุคคล (Personal network) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งในด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ไม่ครอบคลุมความช่วยเหลือทุกด้าน

ดังนั้นการสนับสนุนจากหน่วยงานที่จัดให้แก่บุคลากร ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน หากบุคลากรได้รับการสนับสนุนที่ดี ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพดี (Well-being) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่เพียงพอจึงทำให้มีสุขภาพจิตดี ตลอดจนส่งเสริมให้บุคคลมองโลกในแง่ดีและกระทำในสิ่งที่ดี นอกจากนี้การให้การสนับสนุนจากหน่วยงานอย่างเพียงพอจะทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลเสริมให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบต่อมด้านการเกิดโรค (Neuro endocrine and Immune System) ทำงานได้ดีและส่งผลให้สุขภาพดีด้วย เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, et al., 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นแรงสนับสนุนที่ทำให้บุคคลมีความผูกพัน มั่นใจ เชื่อถือและไว้วางใจบุคคล 2) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหา และเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับถึงสิ่งที่บุคคลได้กระทำแล้ว และ 3) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) จะรวมถึงการช่วยเหลือ หรือให้บริการโดยตรง

ถึงแม้ว่าจะกำหนดให้ตายตัวไม่ได้ว่า การให้การสนับสนุนแก่บุคลากรในหน่วยงานควรจะให้ขอบเขตกว้างเพียงใด และมีอัตราของค่าใช้จ่ายเท่าใดก็ตาม แต่ในปัจจุบันรูปแบบของการให้อาจอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้

1. จัดหาอาหารกลางวันบริการให้ อาจให้ฟรีทั้งหมดโดยที่บุคลากรไม่ต้องจ่ายเงิน เลหรือบริษัทจ่ายให้ในรูปช่วยเหลือ (Subsidize) ให้ขายให้บุคลากรในราคาถูกหรือจ่ายให้

เป็นเงินก้อนให้จัดหาซื้อเอาเอง

2. ให้บริการตรวจรักษาสุขภาพร่างกาย ตลอดจนบริการรักษาฟันคือ การจัดให้มีคลินิก มีนายแพทย์ พยาบาล และทันตแพทย์ให้บริการ อาจกำหนดเป็นช่วงเวลาให้บุคลากรไปรับการรักษาได้เป็นพิเศษ

3. ประกันชีวิตให้เป็นกลุ่ม อาจจะรวมไปถึงครอบครัวด้วย

4. ขยายสินค้าให้กับบุคลากรในราคาถูก

5. จ่ายค่าการศึกษาให้แก่บุตรของบุคลากร

6. ให้เลือกวันและเวลาทำงาน หมายถึง การจัดเวร และการขอเวร

7. จัดให้มีวันหยุดพักผ่อนพิเศษ

8. จัดให้มีศูนย์เลี้ยงดูบุตรที่ยังเล็กๆ ของบุคลากร เพื่อจะได้ไม่ต้องเป็นกังวล

สามารถทำงานได้เต็มที่

9. จัดให้มีคลินิกรักษาสุขภาพทางจิต มีจิตแพทย์ให้คำปรึกษาแนะนำ

10. จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งครอบครัว

11. จัดให้มีพาหนะรับส่งไปทำงาน หรือจ่ายเป็นเงินให้เป็นค่าเดินทาง

12. จัดให้มีศูนย์พักผ่อนหย่อนใจหรือสโมสร โดยที่หน่วยงานจะจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ

ให้

13. อนุญาตให้ลาป่วยและลากิจที่จำเป็น

14. จ่ายเป็นบำเหน็จ บำนาญ หรือเป็นเงินออม (เสนาะ ตีเขาว, 2527)

นอกจากนี้ในการบริหารงานบุคคล จุฑา มณีสวัสดิบูลย์ (2527 : 166) กล่าวว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะที่เป็นเงินหรือเป็นสวัสดิการ ประโยชน์ตอบแทนที่ไม่ใช้เงินเดือนเหล่านี้ อาจแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ

1.1 ประเภทที่ต้องจัดให้มีตามกฎหมาย เช่น การจ่ายเงินให้วันหยุดตาม ประเพณีวันหยุดพักผ่อนประจำปี รวมทั้งวันลาป่วย ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด เป็นต้น

- 1.2 ประเภทที่จัดให้เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการตอบแทนการทำงานพิเศษ เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าคอมมิชชั่น เป็นต้น
- 1.3 ประเภทที่จัดให้เพิ่มขึ้นเพื่อประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจของบุคลากร เช่น การจัดกองทุนเงินสะสม บำเหน็จ บำนาญ การประกันอุบัติเหตุ ประกันชีวิต การจ่ายโบนัส เป็นต้น
- 1.4 ประเภทที่จัดให้เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกสบายแก่บุคลากร ได้แก่ การจัดบ้านพัก หอพัก และการบริการต่าง ๆ เช่น การจัดรถรับส่ง การโภชนาการ สหกรณ์ร้านค้า การส่งเสริมการศึกษา ตลอดจนการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น การกีฬาและการพักผ่อนหย่อนใจต่าง ๆ เป็นต้น

1.5 ประเภทที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนแก่บุคลากรในการดำรงชีวิตโดยปกติของบุคลากร บางครั้งย่อมมีความจำเป็น ที่เกี่ยวกับครอบครัว เกิดขึ้นและอาจต้องการได้รับความช่วยเหลือตามสมควร เช่น ต้องการความช่วยเหลือในเรื่อง การศึกษาของบุตร การรักษาพยาบาลที่รวมไปถึงครอบครัว ต้องการความช่วยเหลือในกรณี ที่บุคลากรหรือบุคคลในครอบครัวประสบความเดือดร้อน หรือถึงแก่กรรม เป็นต้น

2. ลักษณะที่ไม่เป็นเงิน ประโยชน์ตอบแทนที่มีใช้เงินเดือนและก็ได้จ่ายเป็น ลักษณะของเงินหรือสวัสดิการ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสนองต่อความต้องการของบุคลากร ในองค์การ เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการของคนเรามีได้มีเพียงแต่ความต้องการทาง ร่างกายเท่านั้น หากแต่ยังมีความต้องการทางใจอีกด้วยและโดยที่ความต้องการของคนเราแตกต่างกัน การพิจารณา กำหนดประโยชน์ตอบแทนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ บางคนอาจมีความต้องการ ในประโยชน์ตอบแทนที่เป็นเงินมากกว่า แต่สำหรับบางคนนอกจากประโยชน์ตอบแทนที่เป็นเงิน แล้ว เขายังต้องการ เกียรติยศชื่อเสียง ความยอมรับนับถือในสังคมอีกด้วย ประโยชน์ตอบแทน ต่อความต้องการเหล่านี้ อาจได้แก่ การยกย่องชมเชย เช่น การประกาศเกียรติคุณ การ เลื่อนขั้นตำแหน่ง การยอมรับในความคิดเห็น การให้ความไว้วางใจ การให้โอกาสทำงานที่มี ความสำคัญซึ่งเป็นทางที่เขาจะได้แสดงความรู้ความสามารถและมองเห็นช่องทางก้าวหน้า

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และหลักการบริหารบุคคลในองค์การที่กล่าว มาแล้วนี้ สามารถรวบรวมการสนับสนุนจากหน่วยงานที่จัดให้แก่บุคลากรเพื่อประโยชน์ต่อการดำรง

ชีวิตด้านสุขภาพออกได้ดังนี้

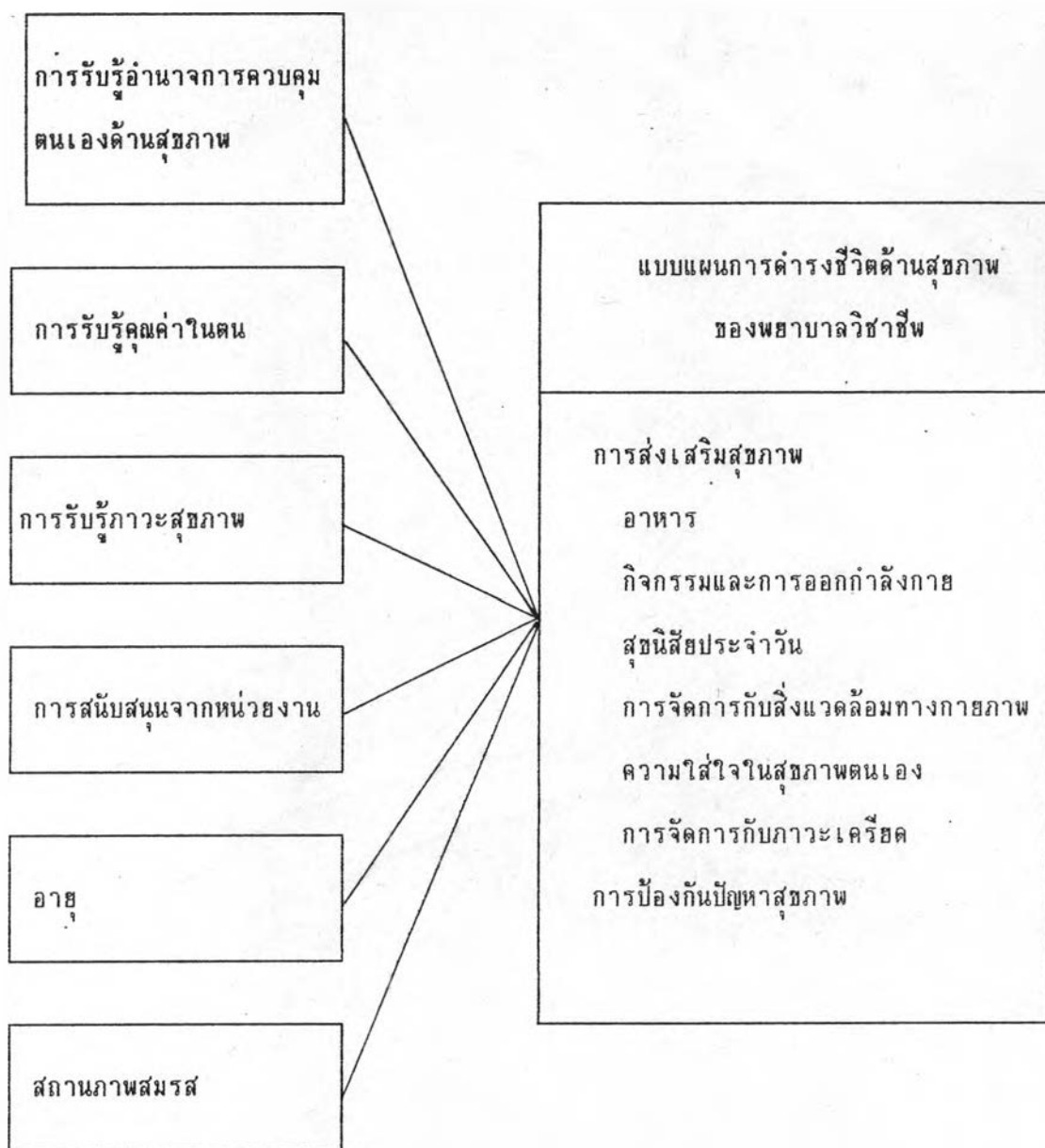
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม ได้แก่
 - 1.1 การได้รับการยอมรับ การยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า
 - 1.2 การได้รับการยอมรับจากสังคมคือ การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เครื่องใช้ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ สวัสดิการ ตลอดจนแรงงานต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานจัดขึ้นเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุตร โดยอาจจัดขึ้นในลักษณะหอพักที่อยู่อาศัย ห้องเวร การส่งเสริมนันทนาการโดยจัดหาโทรทัศน์ให้ดู มีสนามกีฬาให้ออกกำลังกาย นอกจากนี้มีการจัดเวรที่เหมาะสมเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติงานหนักเกินไป
3. การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ จากหน่วยงานและผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตและการประเมินตนเอง

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนที่หน่วยงานจัดให้แก่พยาบาลนั้น จารูวรรณ เสกวรรณ (2528) ได้ศึกษาความพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการของพยาบาล ซึ่งนงคราญ ผาสุข (2518) สรุปไว้ว่าความคิดเห็นทางด้านสุขภาพอนามัย ความมั่นคง ปลอดภัย และโอกาสก้าวหน้าในด้านอาชีพการงานอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงาน บุคคลก็มีความต้องการสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานที่คล้ายคลึงกันเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อให้บุคคลสามารถมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดี ผู้บริหารหน่วยงานควรพิจารณาจัดสรรสิ่งสนับสนุนให้เหมาะสม และตรงกับความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อบำรุงรักษาให้บุคลากรอยู่กับหน่วยงานให้นานที่สุด และปฏิบัติงานให้หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ทางสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ

การสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้าน
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

ปัจจัยที่ศึกษา



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากกรอบแนวคิดนี้ อธิบายได้ว่าการรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพการรับรู้
คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ สถานภาพสมรส
มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่
จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรง
ชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการบริหารและปฏิบัติการ
พยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลและประชาชนทั่วไปมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีต่อไป