

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

กระแสโลกาภิวัตน์ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมทั้งการแข่งขันทางธุรกิจ การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตที่ต้องปรับตัวต่อการแข่งขันจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยน ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนเปลี่ยนไป ค่านิยมในการบริโภคอาหารได้รับอิทธิพลจากตะวันตก ตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม โดยขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้อย่างเหมาะสมและรู้เท่าทันโดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมาย เป็นผลให้การให้แรงงานในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป จากโรคติดต่อ (Communicable Disease) เป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง อันได้แก่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ขาดความสมดุลกับการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดและผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาวาร์ดเกี่ยวกับ Disease Burden ได้คาดว่าในปี 2020 โรคต่างๆที่เกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อโดยเพิ่มขึ้นจาก 36.1% ปี 1990 เป็น 56.7% ในปี 2020 และหากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า โรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัยได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานซึ่งพบสัดส่วนการตาย ร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วย ร้อยละ 42.2 สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือดของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2541-2545 สูงขึ้นตามเวลาที่เพิ่มขึ้นจากการรวบรวมข้อมูล ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 7.9-11.8 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.3-5.1 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 3.6-14.4 ต่อแสนประชากร ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แม้ว่ารัฐบาลจะให้ความสำคัญกับภารกิจด้าน

สาธารณสุขเป็นอย่างมากก็ตามจึงเป็นสิ่งยืนยันว่าการลงทุนด้านสุขภาพยังไม่เกิดผลคุ้มค่าเท่าที่ควร

ปัญหาทางสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน โรคติดต่อที่เป็นปัญหาส่วนหนึ่งเริ่มลดน้อยลง โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคเอดส์ สิ่งเสพติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมมลพิษทั้งทางอาหาร อากาศ และน้ำ การบริโภคสุรา บุหรี่ ผลกระทบทางด้านสังคมพบว่า จากการที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้ครอบครัวและประเทศชาติสูญเสียแรงงานที่สำคัญและตนเองขาดคุณภาพชีวิตเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมโดยพบว่า ประชาชนวัยทำงานที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิตเป็นสาเหตุของการขาดงานถึงร้อยละ 6.7 และเป็นอันดับ 5 ของการขาดงานทั้งหมดและเป็นอันดับสามของการขาดงานที่มากกว่าหนึ่งสัปดาห์ขึ้นไป(1)ประชาชนวัยแรงงานเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัวเศรษฐกิจและสังคมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานจึงเป็น กิจกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยที่จำเป็น

ในภาพรวมของจังหวัดสระบุรี(2)สถานะทางสุขภาพในปี 2545 อัตราเกิด 12.38 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 6.06 ต่อประชากรพันคน อัตราทารกตาย 8.36 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปี 2546 พบว่าโรคระบบไหลเวียนโลหิต เป็นสาเหตุการป่วยที่พบมากเป็นอันดับที่ 5 อัตรา 208.68 ต่อพันประชากร ส่วนสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี 2546 สาเหตุการตายอันดับแรกคือ เนื้องอกร้ายรวมมะเร็งทุกชนิด อัตรา 20.76 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบหลอดเลือดในสมองอัตรา 14.48 ต่อแสนประชากรและอุบัติเหตุจากการขนส่ง 12.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

จากสถิติการให้บริการ ณ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โรคที่พบบ่อยที่สุดของแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก ปี 2546 สูงสุดอันดับ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และสามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพ จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขที่มุ่งเน้นสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมเน้นการสร้างสุขภาพและพัฒนาแบบองค์รวมมีกลไกการจัดการด้านสุขภาพโดยภาคประชาชนเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐในการนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบเศรษฐกิจของประเทศไปสู่อุตสาหกรรมและการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้เมืองเป็นฐานของกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สำคัญ เป็นแหล่งดึงดูดให้คนจนจากชนบทเข้าสู่เมืองเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดความต้องการด้าน

สาธารณูปโภค เกิดชุมชนแออัดที่การบริการไม่อาจเข้าถึงซึ่งส่งผลกระทบต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

ชุมชนแออัดดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและขยายไปในภูมิภาคมากขึ้น ในขณะที่ภาครัฐยังไม่สามารถจัดหาที่อยู่อาศัยและบริการให้แก่ผู้มีรายได้น้อยที่อพยพเข้ามาหางานทำได้เพียงพอ ในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองใหญ่มีชุมชนแออัดรวม 320 ชุมชน 55,710 ครัวเรือน ประชากร 245,679 คน (3) ผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาชุมชนแออัดในด้านต่างๆ ได้แก่ปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและที่ดิน ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาการประสานงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของประชาชน ความรุนแรงของปัญหาชุมชนแออัดและผู้มีรายได้น้อยในเมือง ปัจจุบันเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับเสถียรภาพของรายได้ การประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัยและสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในชาติที่รัฐจะต้องให้การดูแลและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเป็นการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืนมิใช่แก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือในลักษณะสงเคราะห์ และต้องให้ความสำคัญกับวิธีการส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยมีโอกาสช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้น โดยมีองค์กรชุมชนร่วมเป็นแกนหลักของการประสานการพัฒนาดังกล่าว

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ทั้งส่วนที่มารับบริการในโรงพยาบาล และในชุมชน ซึ่งเป็นที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลสระบุรี โดยเขตเทศบาลเมืองสระบุรี ได้แบ่งเขตความรับผิดชอบเป็นชุมชน ทั้งหมด 23 ชุมชน และในจำนวน 23 ชุมชนนี้ มีชุมชนที่จัดว่ายังมีสภาพเป็นชุมชนแออัดทั้งหมด 9ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือน1,132 หลังคาเรือน มีประชากร 5,275 คน ซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในชุมชนแออัดเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของประชากรในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน ต่อไป

ผู้วิจัยเห็นว่าการที่จะเสริมสร้างวิถีชีวิตที่เพิ่มพูนสุขภาพของคนในชุมชน จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้และเจตคติที่มุ่งมั่นในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องให้สอดคล้องกับแนวคิดจากแผนพัฒนาสาธารณสุขที่กำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาทุกด้าน สาเหตุที่เลือกศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนแออัด เนื่องจากสภาพปัญหาของชุมชนแออัดซึ่งมักถูกมองว่าเป็นแหล่งเสื่อมโทรม มั่วสุม เสพยาเสพติด ก่ออาชญากรรม ฯลฯ และปัญหาสำคัญของชุมชนแออัดมีตั้งแต่ ถูกไล่ที่ สาธารณูปโภคไม่พอเพียง สภาพที่อยู่อาศัยแออัดยัดเยียด ปัญหาทางเศรษฐกิจและโดยเฉพาะปัญหาทางด้าน

สาธารณสุข ส่งผลให้คุณภาพชีวิตตกต่ำลงและงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในชุมชนแออัดในสวนภูมิภาควัยมีค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน เป็นแนวทางในการกำหนดยุทธวิธีและพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน พัฒนารูปแบบโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างเครือข่ายบริการทางสุขภาพกับชุมชนของหน่วยงานระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่นให้เหมาะสม

คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรีเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Question)

1. ปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคล ของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรีเป็นอย่างไร
2. ความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาล เมืองสระบุรีเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี อย่างไร
4. ความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรีอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objectives)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมือง สระบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการจัดการกับความเครียด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคลของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี
3. เพื่อศึกษาความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาล เมืองสระบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาล เมืองสระบุรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี
2. ความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี
3. ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี
4. เจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การตอบแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในวันและเวลาที่ต่างกัน ไม่ทำให้ผลที่ได้ต่างกัน
2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ ผู้วิจัยสามารถวัดได้จากแบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมือง สระบุรี ทั้งนี้ จะจำกัดขอบเขตการศึกษาซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพและเจตคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ดังนั้น การนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประโยชน์จะต้องคำนึงถึงลักษณะของสิ่งแวดล้อม และพื้นฐานของประชากรที่แตกต่างกันด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้นไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ทุกพฤติกรรมเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ

ปัญหาด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์เท่านั้น ไม่ได้ใช้วิธีการหรือการทดลองใดๆในกลุ่มที่ทำการศึกษา ข้อมูลที่ได้ นำมาเสนอในภาพรวมจึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ทราบข้อมูลด้านคุณลักษณะของประชาชนวัยทำงานในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมือง สระบุรี

2. โรงพยาบาล, สถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตรงสภาพปัญหาของประชาชนและสามารถขยายผลไปใช้ได้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพ

3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณากำหนดนโยบาย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแง่การขยายขอบเขตของงาน การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน, ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนต่อไป

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to solve the Problems)

อาจไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากประชาชน บางคำตอบอาจจะไม่ได้รับข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชน ให้เกิดความเชื่อใจและความไว้วางใจ และชี้แจงอธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับ ประกอบกับใช้วิธีการประสานกับผู้นำชุมชน ให้มีการชี้แจงให้กับประชาชนทราบล่วงหน้าก่อนที่จะลงสัมภาษณ์ในพื้นที่

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

ตัวแปรตาม(dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

คำสำคัญ (Key Word)

Health Promoting Behaviors / Working Age Group / Congested Communities

นิยามเฉพาะคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

ชุมชนแออัด หมายถึง บริเวณพื้นที่ที่มีอาคารที่ใช้ในการอยู่อาศัยไม่ต่ำกว่า 15 หลังคาเรือน ต่อพื้นที่ 1 ไร่ และมีผู้อยู่อาศัยอย่างแออัด รวมทั้งมีสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำขังอับชื้นหรือสกปรก น่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย หรือเป็นแหล่งที่น่าจะก่อให้เกิดการกระทำที่ขัดต่อ กฎหมาย หรือศีลธรรมอันดีงามของประชาชน (4)

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทุกคน ที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสระบุรีอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนทำการสัมภาษณ์ (ก่อน 1 เมษายน 2547)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ประชาชนวัยทำงาน กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้แก่

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำที่เป็นอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร ตามแนวทางการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย และความถี่ของการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ใน 1 สัปดาห์ ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ กินพืชผักให้มากและกินผลไม้ประจำ กินปลาและเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูงเช่นเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภทผัดทอด ใสกะทิ อาหารแปรรูปอาหารหมักดอง เนื้อสัตว์ที่ปิ้งย่างแบบไหม้เกรียม อาหารสุกๆดิบๆ อาหารที่แต่งกลิ่นและสี (5)

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีการทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย ที่ไม่จำกัดอยู่เพียงการฝึกฝนออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนเท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน หรือเป็นวิถีชีวิตด้วย (6) โดยดูจากความบ่อยครั้ง ในรอบสัปดาห์ ดูจากการที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้ทำงานอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 20-30 นาที ดูจากการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ แบ่งเป็นการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายระดับหนัก, ปานกลาง, การเดิน, การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ, การยืดเหยียดกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเป็นลักษณะของการปรับตัว การใช้ความสามารถทางสติปัญญา และการใช้วิธีการต่างๆ และความบ่อย ในการ

ปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกโดยแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือกระทำในลักษณะต่างๆในการตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการที่จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียด ที่จะช่วยควบคุมปรับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองเมื่อมีความเครียด หรือไม่สบายใจหรือมีปัญหา ทางอารมณ์ (7)

ความเชื่อ-การรับรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือ สมมติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ ต่างๆมาทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถ ปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมา ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ความเชื่อ นั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล(8) และองค์ประกอบของความเชื่อ ตามนิยามเฉพาะคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (9)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย และข้อเท็จจริง ในเรื่องอาหาร บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความเครียด การตรวจสุขภาพ

เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกและความตั้งใจที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ(10) เพื่อให้ ตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านการบริโภคอาหาร บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การตรวจสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)