

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

##### 1.1 การดูแลตนเอง (Self - Care)

Orem (1991) อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ได้อธิบายถึงการดูแลตนเอง สรุปได้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วย ตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบเน้นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมี ประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น (Self-Care requisites) และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของคนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มีกจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

## 1.2 การดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลนั้น จะเป็นการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ Orem et al.,(1991) ให้ความหมายในลักษณะของกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำ ซึ่งการกระทำนี้ต้องอาศัยความรู้ที่มีหลักเกณฑ์ และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคลทั้งสภาพสิ่งแวดล้อม ชนบทธรรมเนียมประเพณี และเมื่อกระทำไปแล้วจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ ตลอดจนความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ให้ความหมายของ "Therapeutic self-care demand" ว่าเป็น "ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด" ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) โดยใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสม การดูแลตนเองที่จำเป็นหรือ Self-care requisites นี้ ในความหมายของ Orem (1991) คือเป้าประสงค์ของการดูแลตนเอง ที่แสดงออกในรูปของการกระทำ การดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 อย่างตามภาวะสุขภาพและระยะพัฒนาการ คือ 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และ 3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งมีดังนี้

### 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล โดยปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ 1. การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 2. การคงไว้ซึ่งการรับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามธรรมชาติ 3. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ 6. การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ใน  
ระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และ  
เหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น สูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรือ  
อาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ เพื่อส่งเสริม  
พัฒนาการของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2  
ชนิด คือ ชนิดที่ 1 ได้แก่ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุน กระบวน  
การของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา  
การคลอดและวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา ตลอดจนในระยะ ตั้งครรภ์ และ  
ชนิดที่ 2 ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา  
อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม  
การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุ  
การณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการที่จะต้องตาย ซึ่งการ ดูแลตนเองที่  
จำเป็นตามระยะพัฒนาการนี้เป็นเรื่องที่สำคัญในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทาง  
เศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation of self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือโครงสร้าง  
หรือหน้าที่ของร่างกาย เช่น เกิดโรคหรือเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยและการรักษาของ  
แพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ 1. การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือ  
เหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย 2. การรับรู้ สนใจ และ ดูแลผลของ  
พยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา  
การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมี  
ประสิทธิภาพ 4. การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผล  
ข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5. การคัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะ  
ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น  
การพัฒนาและการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง และ 6. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับ ผล  
งานของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาใน รูป

แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

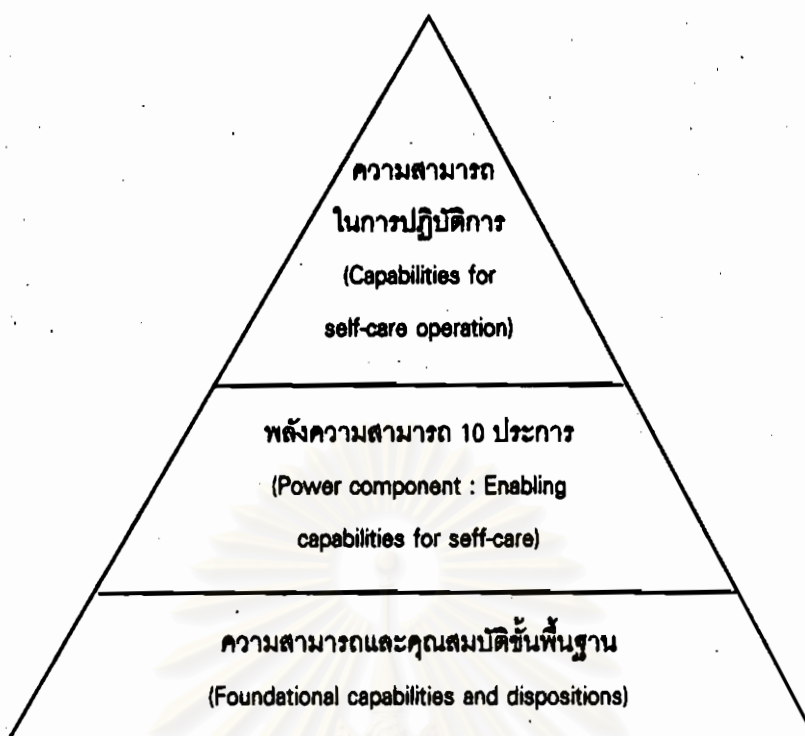
1.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจงใจ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลานั้น (Orem, 1991) เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิการของบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของบุคคลจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเรียนรู้ ได้แก่ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สังคม วัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการดำเนินชีวิต การพัฒนาความรู้ปัญญาของบุคคล การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น และจากประสบการณ์ในการประเมินการดูแลตนเอง (Orem, 1991) โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ 1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อ การดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) 2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self-care) และ 3. ความสามารถและ คุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) ความสามารถในการดูแล ตนเองแต่ละระดับนี้มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน

Cast, Denyes, Cambell et al., (1989) อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในการแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ซึ่งความสามารถขั้นพื้นฐานเป็นความสามารถของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) แบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะเรียนรู้ (Knowing) 2) ความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และ

3) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถขั้นพื้นฐานเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ Orem & Taylor (1986) มองพลังความสามารถ 10 ประการนี้ ว่าเป็นส่วนการเชื่อมการรับรู้เฉพาะการกระทำของ

มนุษย์ สำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1. ความเอาใจใส่และความสนใจในตนเอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง 2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย 3. เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง 4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผล 5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ 7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม 8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง 9. ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง และ 10. ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ 3 ประการคือ 1. ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) 2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) และ 3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) ดังรูปที่ 1

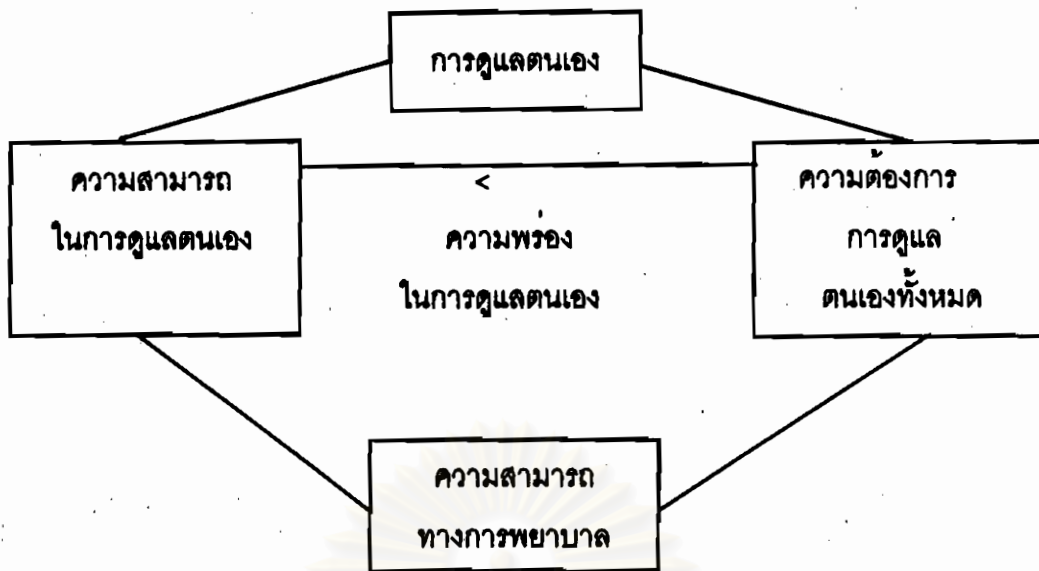
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 แสดงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง  
ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล, 2536

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Elizabeth Geden and Susan Taylor นั้น วัดพลังความสามารถได้ 4 ด้านเท่านั้น แต่เป็นด้านที่สำคัญ สามารถเชื่อมโยงความสามารถแต่ละระดับได้ ได้แก่ 1) ความสามารถในการรู้จัก การให้คุณค่าและเป้าหมายของการดูแลตนเอง 2) ความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ 3) ความสนใจ เอาใจใส่และเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง 4) ทักษะและความพึงพอใจในการดูแลตนเอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



< หมายความว่า น้อยกว่า

รูปที่ 2 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี Orem, 1991

#### 1.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

ความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่ปกติและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับวัย คือ เป็นผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อกระทำการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ จะทำให้มีภาวะสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย (Orem, 1991) การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมีดังนี้

1. การดูแลตนเองในเรื่องโภชนาการ
  - นอกจากนี้ควรงดการสูบบุหรี่ สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์
2. การดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันและอนามัยทั่ว ๆ ไป
  - 2.1 การออกกำลังกาย
  - 2.2 การพักผ่อน
  - 2.3 การเดินทาง
  - 2.4 การขับถ่าย
3. การป้องกันโรค - อุบัติเหตุ
 

การที่นักศึกษาพยาบาลจะกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นดังกล่าว

1.5 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยประเมินว่าบุคคลมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าบุคคลนั้นไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้อง หรือไม่เพียงพอ ถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง นั่นคือ ความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เมื่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง การพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องของการดูแลตนเอง (Self-care deficit) นั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เริ่มจากการพิจารณาถึงข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ พลังความสามารถ 10 ประการ ปัจจัยพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงความสามารถในการพัฒนาการดูแลตนเอง และการนำเอาความสามารถนั้นไปใช้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความเพียงพอของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991)

ในการวินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเอง ควรตัดสินใจสิ่งต่อไปนี้เป็นคือ ดูว่ามีอะไรบ้างที่บุคคลเรียนรู้ที่จะทำ และทำอย่างสม่ำเสมอ มีอะไรบ้างที่บุคคลสามารถทำได้ และทำไม่ได้ทั้งขณะนี้หรือในอนาคต ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองในขณะนี้และในอนาคต ซึ่งการประเมินความสามารถจะต้องตรวจสอบในรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) วิธีการดูแลตนเองที่รู้ว่าทำอย่างไรและทำเป็นประจำ (การปฏิบัติการดูแลตนเอง : องค์ประกอบของระบบการดูแลตนเอง)

(2) มีข้อจำกัด ในการกระทำ แม้ว่าจะทำอย่างไร เป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับ การตัดสินใจและปฏิบัติการ

(3) วิธีปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น โดย นักศึกษาพยาบาลมีหรือไม่มีความรู้ ทักษะ และกำลังใจ

(4) ศักยภาพของนักศึกษาในการขยายหรือให้ลึกซึ้ง ทั้งในด้านความรู้ในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง



(5) ศักยภาพของนักศึกษาในการปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการผสมผสานการดูแลตนเองอย่างมีระบบและสอดแทรกเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

#### 1.6 ชีวิตนักศึกษาพยาบาล

แนวคิด นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 17-22 ปี เป็นวัยที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน (intimacy) มีเพื่อนเป็นคู่คิดเตรียมพร้อมที่จะติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมกับผู้อื่น ชอบอิสระ ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ บางครั้งมีความลังเลใจ จึงต้องการผู้ใหญ่ที่เข้าใจและให้คำแนะนำ ชีวิตความเป็นอยู่นั้นส่วนใหญ่จะอยู่นอพักที่สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดให้ เพราะต้องเรียนภาคปฏิบัติโดยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งในเวลาปกติและยามวิกาล หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยจะ เหน็ดเหนื่อย ต้องการพักผ่อน นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงสังคมอยู่ในหมู่นักศึกษาพยาบาลด้วยกัน และใช้ชีวิตที่จำเจ

Astin (1993) ได้รายงานเกี่ยวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยทุกประเภทตั้งแต่ปี 1966 รวมทั้งสิ้น 250,000 คน ได้สรุปลักษณะของนักศึกษาเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวิชาการ (The Scholar) นักศึกษากลุ่มนี้สนใจวิชาการ มี Self-esteem สูง ต้องการศึกษาระดับปริญญาเอก มักมีอายุน้อยกว่าเพื่อน ๆ เพราะเข้าศึกษาเร็ว และเป็น Tutor ให้เพื่อน รูปแบบการใช้ชีวิตพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำชื่อเสียงให้แก่ตนเอง และหมู่คณะ เช่น การร่วมอภิปรายปัญหาบ้านเมือง ช่วยอาจารย์ทำวิจัย ช่วยกิจกรรมของชมรมนักศึกษา ใช้เวลาศึกษาภาษาต่างประเทศ ส่วนกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ การดูโทรทัศน์ อยากระบายเหงาหรือลาออก

2. กลุ่มกิจกรรม (The Social Activist) นักศึกษากลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับสังคมสูง ชอบเข้าร่วมกิจกรรม กล้าแสดงออกเพื่อพิทักษ์สิทธิของตน ช่วยเหลือสังคมไทยโดยวิธีทางการเมือง มักได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนขององค์กรนักศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิตพบว่า มักชอบคุยหรืออภิปราย ปัญหาบ้านเมือง ปัญหาสังคม มักมีส่วนร่วมในการประท้วงของสถาบัน มักสมัครเป็นสมาชิกชมรมวัฒนธรรมหรือชมรมค้ายาธา

3. กลุ่มศิลปิน (The Artist) นักศึกษากลุ่มนี้สนใจศิลปะและมีความสามารถพิเศษด้านศิลปะ ชอบสร้างสรรค์งานศิลปะต่าง ๆ เช่น แต่งคำกลอน แสดงละคร ฟ้อนรำ แสดงดนตรี เป็นต้น มักได้รับรางวัลทางด้านศิลปะหรือร่วมทำหนังสือของโรงเรียน ไม่ค่อยสนใจกีฬาและไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายปัญหาการเมืองหรือปัญหาสังคม

4. กลุ่มชอบสำราญ (The Hedonist) นักศึกษากลุ่มนี้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลายด้วยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่น มีรายงานความประพฤติระหว่างเรียนชั้นมัธยมว่า ไม่ค่อยทำกรบ้าน ขาดเรียนบ่อย รูปแบบการใช้ชีวิต ชอบเที่ยวกลางคืน สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์ ไม่ค่อยสนใจการเรียนต่อในระดับสูง ไม่ชอบเข้าห้องสมุด ชอบงานเลี้ยงสังสรรค์ ชอบร่วมประท้วงสถาบัน มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำ

5. กลุ่มผู้นำ (The Leader) นักศึกษากลุ่มนี้ได้รับความนิยมนยกย่องทั้งในกลุ่มเพื่อน และอาจารย์ มีความมั่นใจตนเองสูง มีความสามารถในการเป็นผู้นำ การพูดต่อหน้าสาธารณชน เป็นคนเปิดเผย ชอบสังคม ชอบอาสาเป็นตัวแทนในองค์กรนักศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิต ชอบเล่นกีฬาเป็นงานอดิเรก ทำงานในสโมสรนักศึกษา เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ มีความพึงพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับขณะเป็นนักศึกษาในระดับสูง

6. กลุ่มชอบรักษาน้ำ (The Status Striver) นักศึกษากลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตทุกด้าน ชอบแสดงออกว่าตนมีความสามารถ ชอบแสดงความมีน้ำใจต่อผู้อื่น มักมีฐานะการเงินดี ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนให้เป็นผู้มีอำนาจ (Authority) มักมีส่วนร่วมในการสมทบทุนให้แก่สถาบัน นักศึกษากลุ่มนี้ให้ความสำคัญต่อเงินทอง อำนาจและการรักษาสถานภาพในสังคม จึงเป็นกลุ่มวัตถุนิยม (Materialism) รูปแบบการใช้ชีวิต มักชอบร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ ดูโทรทัศน์ ไม่ชอบการศึกษาด้วยตนเอง ผลการเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

7. กลุ่มไม่ยึดมั่น (The Uncommitted Student) ความคาดหวังของ นักศึกษากลุ่มนี้คือ เปลี่ยนสาขาวิชาที่เรียน ลาหยุดพักการเรียนชั่วคราว ลาออกจากวิทยาลัย หรือขอโอนย้ายไปวิทยาลัยอื่น บางคนมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนอาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษา มีความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจารย์และสถาบันน้อยมาก ผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง แต่มักส่งรายงานไม่ทัน เบื่อหน่ายการเรียน แต่สนใจภาษาต่างประเทศและร่วมกิจกรรมกับนักศึกษาต่างชาติ

8. กลุ่มไม่มีรูปแบบ (No Type) มีจำนวนประมาณ 38% ของนักศึกษาทั้งหมด ไม่สามารถจัดเข้ากับกลุ่มใด ๆ ใน 7 กลุ่ม ดังกล่าวข้างต้น เป็นนักศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจต่ำกว่ากลุ่มอื่น มีการเรียนอ่อน มีเป้าหมายในชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอื่น ยกเว้นกลุ่มชอบสำราญ (Hedonist) รูปแบบการใช้ชีวิต คือ มักไม่สนใจร่วมกิจกรรมในโครงการฝึกเป็นผู้นำหรือทบทวนวิชากับเพื่อน ไม่ชอบพูดคุยกับอาจารย์ ไม่ชอบร่วมประท้วงหรืออภิปรายปัญหาการเมืองและสังคม เข้าใจว่าตนเองมีพัฒนาการด้านความรู้ทักษะ และการแก้ปัญหา ผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำ

พรุที อาชาวอ้าง (2525) กล่าวว่า นักศึกษาปีหนึ่ง เริ่มมีการศึกษาด้วยเป้าประสงค์ในอุดมการณ์ เปิดเผยและพร้อมที่จะรับความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเข้าสังคม และเป็นไปอย่างรวดเร็ว เมื่อจบการศึกษาปีหนึ่งด้วยจะมีความทุกข์และผิดหวัง หลังจากนั้นจะทุ่มเทให้กับการเล่นเกมส์ คือ การแสวงหาคะแนนสูง ๆ และการเรียนรู้วิชาการ ละเลยต่อการพัฒนาตนเองซึ่งสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ (Sanford, 1962, Feldman & Newcomb, 1969; Katz, 1968; Korn, 1970; Trent & Medsker, 1967, Astin, 1979)

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2530) ได้กล่าวถึงสภาพนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับนักศึกษาในปัจจุบันของประเทศไทย ดังนี้

1. นักศึกษาปี 1 รู้สึกตื่นเต้น สนใจต่อทุก ๆ สิ่งที่อยู่รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนหรือกิจกรรมสังคมในมหาวิทยาลัย พร้อมที่จะสนิทสนมและเชื่อฟังคำสั่งสอนของอาจารย์

2. นักศึกษาปี 2 ไม่ค่อยพอใจอาจารย์ เริ่มมีความคิดเห็นขัดแย้งและเป็นปฏิปักษ์ต่อมหาวิทยาลัย มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

3. นักศึกษาปี 3 มักสงบเสงี่ยม ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน มีความเฉยเมยต่อสังคมของมหาวิทยาลัยและต่อการเรียน มีความคิดที่จะมีเพื่อนต่างเพศ และคบเป็นเพื่อนสนิทจนเป็นคู่รัก

4. นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ค่อยยุ่งกับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มักจะเริ่มสนใจเรื่องการทำงาน การศึกษาต่อและความก้าวหน้าในอนาคต

สรุป นักศึกษาพยาบาลก็มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น และพบว่าเมื่อเรียนอยู่ชั้นปีที่สูงจะให้ความสนใจในการดูแลตนเองลดน้อยลง จึงเจ็บป่วยจำนวนมากกว่าชั้นปีต้น ๆ

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

### 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระยะพัฒนาการ 4) สังคม ชนบรรมนิยมประเพณี 5) สถานที่อยู่อาศัย 6) ระบบครอบครัว 7) แบบแผนการดำเนินชีวิต 8) ภาวะสุขภาพ 9) ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ 10) แหล่งประโยชน์ 11) ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่ว่า นักศึกษาพยาบาลลาป่วยมากและอาจมีความพร่องในการดูแลตนเองนั้น ตามทฤษฎีของโอเร็มกล่าวว่า การพิจารณาสาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องของการดูแลตนเอง (Self-care deficit) นั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เริ่มจากการพิจารณาถึงข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ พลังความสามารถ 10 ประการ ปัจจัยพื้นฐาน นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาถึงความสามารถในการพัฒนาการดูแลตนเอง และการนำเอาความสามารถนั้นไปใช้อย่าง ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความเพียงพอของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) นั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะ ระดับชั้นปี เนื่องจากนักศึกษามีอายุไล่เลี่ยกันและเป็นเพศเดียวกัน ศึกษาค่าใช้จ่ายนักศึกษา รายได้บิดามารดา ระดับการศึกษา บิดามารดา ความรู้ในการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค-อุบัติเหตุ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ระดับชั้นปี

เมื่อนักศึกษาได้เล่าเรียน จะเกิดการเรียนรู้หรือมีความรู้และทักษะตามหลักสูตร ซึ่งการเรียนรู้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนปริมาณความรู้ของผู้เรียน (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533) ดังนั้น เมื่อนักศึกษาเรียนอยู่ชั้นปีที่สูงขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น ได้เรียนรู้มากขึ้น และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ระดับชั้นปีของนักศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

ค่าใช้จ่ายนักศึกษา รายได้บิดามารดา ระดับการศึกษาบิดามารดา และ เศรษฐกิจของประชาชน มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของ ประชาชนดี ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดี ทำให้คนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความเฉลียวฉลาด และสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้บุคคล นั้นมีสุขภาพที่ดี (รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง, 2535)

รัตน มาศเกษม (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และปัจจัย บางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู จากตัวอย่าง 100 ราย และ ภัทรา จุลวรรณ (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแล ตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จากตัวอย่าง 86 ราย พบว่า ระดับการศึกษาและรายได้ของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Pender (1982) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและ สังคมสูง จะมีรายได้ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจน เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม และสามารถจัดเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมการดูแลตนเอง จากรายงานการศึกษาของ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณ สุข พ.ศ. 2522 พบว่า รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข นั่นคือ ผู้ที่มีรายได้ สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ดังนั้น ค่าใช้จ่ายนักศึกษาซึ่งเป็นเงินส่วนหนึ่งของรายได้บิดามารดา ที่บิดา มารดาให้นักศึกษาไว้ใช้จ่ายนั้น ถ้าบิดามารดามีการศึกษาสูง ย่อมมีรายได้สูง จะสามารถให้ ค่าใช้จ่ายแก่นักศึกษาในด้านจำนวนเงินที่เพียงพอกับการใช้จ่ายของนักศึกษา ย่อมส่งผลให้ นักศึกษาสามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ค่าใช้จ่ายนักศึกษา รายได้ บิดามารดา ระดับการศึกษาบิดามารดา น่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแล ตนเองของนักศึกษาพยาบาล

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

Orem (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นศักยภาพภายในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และ Hill & Smith (1985) กล่าวว่า ความรู้ ทักษะและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง นิภา มนูญปิฎ (2528) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพว่า ทั้ง 3 อย่างมีความสัมพันธ์กัน และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลตามแนวทฤษฎีว่า ความรู้ความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมคือ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องนั้น ความรู้เป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกมา สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลนั้น ยังไม่มีผู้ใดทำวิจัย แต่มีผู้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความสามารถในการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มอื่น ดังนี้

Kearney & Fleischer (1979: 26 - 27) ได้สรุปส่วนประกอบของความสามารถในการดูแลตนเองไว้ 4 ประการ คือ ความรับผิดชอบในตนเอง แรงจูงใจ ความรู้ และการเห็นคุณค่าทั้งต่อตนเองและภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Joseph (1980 : 137) ได้เน้นถึงองค์ประกอบในการส่งเสริมการดูแลตนเองคือ ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ

Joseph (1980 : 137) กล่าวว่า ความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

จากความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความรู้ในการดูแลตนเองน่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้ดัดแปลงจากทฤษฎีของ Orem (1991)

ในเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค-อุบัติเหตุ โดยปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและตามวัตถุประสงค์สำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง การทำนุบำรุงสุขภาพของบุคคลที่ไม่ค่อยดีให้ดีขึ้น และผู้ที่มีสุขภาพดีอยู่แล้วให้ดำรงความมีสุขภาพดีตลอดไป (มูทธิดา ตระกูลวงษ์, 2532 : 53) ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

### 1.1 โภชนาการเพื่อสุขภาพ

โภชนาการ หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายสามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ด้านการเจริญเติบโต การดำรงสุขภาพให้เป็นปกติและซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โภชนาการจึงมีความหมายคล้ายและต่างจากคำว่าอาหาร ซึ่งอาหารหมายถึง สิ่งที่รับประทานแล้วมีทั้งประโยชน์และไม่มีประโยชน์ บางชนิดก่อโทษต่อร่างกาย (วิชัย ดันไพจิตร และคณะ, 2532)

อาหารเป็นความต้องการพื้นฐาน 1 ใน 4 ของการมีชีวิตอยู่รอด และเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงวัยที่ต้องการปริมาณอาหารมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เพราะมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายสูง มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก เช่น ระบบสืบพันธุ์มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ ประกอบกับช่วงวัยนี้มีกิจกรรมต่าง ๆ มาก โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้กำลัง เช่น การเล่นกีฬา การทำงาน จึงมีความต้องการพลังงานจากสารอาหารมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ดังแสดงในตารางที่ 1

การกำหนดปริมาณพลังงานที่ต้องการของผู้ใหญ่ชาย หญิง คำนึงถึงค่าพลังงานที่ต้องการพื้นฐาน (basal metabolic rate; BMR) และพลังงานที่ต้องการเพื่อประกอบกิจกรรม (BMR factor) มีเกณฑ์ดังนี้

$$\text{ปริมาณพลังงานที่ต้องการในหนึ่งวัน} = \text{BMR} \times \text{ค่าคงที่ตามประเภทของกิจกรรม} \\ (\text{กิโลแคลลอรี่}) \quad (\text{กิโลแคลลอรี่/วัน}) \quad (\text{BMR factor})$$

ตารางที่ 1 พลังงานที่ต้องการในหนึ่งวันของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ชาย หญิง ที่ประกอบกิจกรรมประเภทงานหนักปานกลาง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 31)

เพศ	อายุ	น้ำหนัก	BMR	BMR	พลังงาน
-----	------	---------	-----	-----	---------

				factor	ที่กำหนด
	ปี	ก.ก.	กิโลแคลอรี/วัน.		กิโลแคลอรี
ชาย	16 - 19	54	27.5	1.60	2,400
	20 - 29	58	27.0	1.78	2,800
	30 - 59	58	26.8	1.78	2,750
	60 <sup>+</sup>	58	21.9	1.78	2,250
หญิง	16 - 19	48	25.5	1.53	1,850
	20 - 29	50	24.6	1.64	2,000
	30 - 59	50	25.3	1.64	2,000
	60 <sup>+</sup>	50	22.4	1.64	1,850

\*ค่าที่ได้จากการคำนวณคือ 2,075 กิโลแคลอรี เมื่อปรับกับขนาดและส่วนประกอบของร่างกายคนไทย สมควรกำหนด 2,000 กิโลแคลอรี

#### แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย

สุขภาพของคนขึ้นกับปัจจัยหลายประการ นับตั้งแต่กรรมพันธุ์ สุขภาพจิต วิธีการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมและโภชนาการ ถ้าหากทุกคนรับประทานอย่างถูกต้องหลักโภชนาการแล้ว จะทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ทั้งกายและใจ อาหารหลายชนิดที่รับประทานแล้วอึดท้องแต่กลับไม่มีประโยชน์ ซึ่งยังก่อโทษต่อร่างกาย ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงต้องคำนึงถึงหลักทางโภชนาการ และมีแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดีดังนี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 135 - 146)

1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน
2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ
4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร
5. รับประทานอาหารที่ให้ใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ
6. รับประทานเกลือและอาหารที่มีโซเดียมมากให้น้อยลง
7. ระวังเรื่องดื่มเหล้า
8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง



นอกจากนี้การปฏิบัติโดยไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้สบายไม่ตึงเครียด ล้วนมีส่วนส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี

## 1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน

อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่

หมู่ที่ 2 ข้าว เผือก มัน และน้ำตาล อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้พลังงาน มีคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในน้ำตาลจะให้คาร์โบไฮเดรตเพียงอย่างเดียว ส่วนข้าว เผือก และมัน ให้โปรตีนด้วย

หมู่ที่ 3 พืชผักต่าง ๆ อาหารหมู่นี้มีโปรตีนน้อยหรือไม่มีเลย โปรตีนที่มีอยู่ก็ยังเป็นชนิดคุณภาพต่ำ แต่พืชผักเป็นแหล่งที่ให้วิตามินและเกลือแร่หลายชนิด โดยเฉพาะพืชผักที่มีสีเขียวจัดและสีเหลือง

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ อาหารหมู่นี้สามารถให้พลังงานได้ เพราะมีคาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งสำคัญที่ให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร (dietary fiber) อีกด้วย

หมู่ที่ 5 ไขมัน เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานที่ดี ไขมันหนัก 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ส่วนโปรตีนหรือคาร์โบไฮเดรตหนัก 1 กรัม ให้พลังงานเพียง 4 กิโลแคลอรี

สำหรับน้ำ นอกจากร่างกายจะได้จากน้ำดื่มตามปกติแล้ว ยังได้รับจากน้ำที่แทรกอยู่ในอาหารทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป ในวันหนึ่ง ๆ ถ้ารับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และในสัดส่วนที่ถูกต้องแล้ว ย่อมสามารถป้องกันการขาดสารอาหารต่าง ๆ ได้ ช่วยลดปัญหาโรคขาดสารอาหารซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

## 2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพราะน้ำหนักตัวเป็นเครื่องชี้วัดภาวะสุขภาพที่ดี ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีน และพลังงานทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันสูงในเลือด โรคข้ออักเสบ และโรคมะเร็งบางชนิด

### 3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ

ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดทั้งอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงาน และกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากัน แต่ ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด คือ กรดไลโนเลอิกร้อยละ 53 และกรดแอลฟา-ไลโนเลนิกร้อยละ 7 ของกรดไขมัน ทั้งหมด

ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้อย่างน้อย 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ ซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนของเกล็ดเลือดลดต่ำลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบ ติดเชื้อง่าย และขาดแคลเซียม ร้อยละ 2 ของพลังงานนี้ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้อง รับประทานสำหรับผู้ใหญ่คือ 1 1/2 ช้อน การขาดกรดแอลฟา-ไลโนเลอิก ทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้เช่นเดียวกับการขาดกรดไลโนเลอิก และยังทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลอิกให้ได้อย่างน้อย 0.2 ของพลังงานที่ได้รับ จะป้องกันการขาดกรดแอลฟา-ไลโนเลอิกได้

ดังนั้นถ้ารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1 1/2 ช้อนชา จะได้ทั้งกรดไลโนเลอิกและกรดแอลฟา-ไลโนเลอิกเพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

นอกจากนี้ควรดื่มน้ำมันถั่วเหลืองและผลิตภัณฑ์อื่นจากถั่วเหลือง ซึ่งมีไขมันอิ่มตัวปริมาณน้อยและไม่มีโคเลสเตอรอล เป็นอาหารทดแทนนมวัว อาหารหลากหลายที่มีรสและเนื้อคล้ายกับผลิตภัณฑ์ของนมวัว สามารถนำมาปรุงเป็นอาหารทดแทนนมวัวได้ เช่น นมถั่วเหลือง ไอศกรีมถั่วเหลือง โยเกิร์ตถั่วเหลือง เนยแข็ง และเต้าหู้ (มิชิโอะ คูชิชิเยน, สุพจน์ เกตุรากาศ แปล, 2535: 93)

#### 4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร

เนื่องจากการศึกษาวิจัยพบว่า การบริโภคน้ำตาลอาจจะส่งเสริมให้เกิดการสร้างไขมันไตรกลีเซอไรด์ในตับและลำไส้เล็กเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลเสียต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้ จึงได้มีการเสนอแนะให้มีการบริโภคสารอาหารคาร์โบไฮเดรตในรูปของน้ำตาลแต่เพียงเล็กน้อย แต่ให้เปลี่ยนไปบริโภคข้าวและแป้ง ซึ่งเป็นสารอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีส่วนประกอบโมเลกุลซับซ้อน หรือเรียกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน (complex carbohydrate) คืออาหารแป้งชนิดหยาบที่มีสารเส้นใย ร่างกายต้องใช้เวลาในการย่อยก่อนดูดซึม การที่ต้องชะลอเวลาดูดซึม ทำให้ตับอ่อนมีเวลาในการหลั่งอินซูลินไปเปลี่ยนน้ำตาลในกระแสเลือด การที่ตับอ่อนค่อย ๆ หลั่งอินซูลิน จะช่วยให้ตับอ่อนไม่ต้องทำงานหนัก เป็นวิธีป้องกันและรักษาเบาหวานอย่างหนึ่ง (ลลิตา อีระสิริ, 2538: 11) ทั้งนี้จากการทดลอง ให้อาหารในการรักษาผู้ที่มีภาวะบกพร่องของการใช้น้ำตาลของร่างกายและผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักโดยให้อาหารที่มีสัดส่วนเป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะสามารถลดขนาดยาที่ใช้ควบคุมน้ำตาลลงได้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532: 143)

ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน 5 ส่วนอาหารขึ้นไปในหนึ่งวัน 1 ส่วนอาหารคือข้าวกล้อง 1 ทัพพี หรือขนมปังโฮลท์วีท 1 แผ่น ใครจะรับประทานมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับกิจกรรมของตนเองในแต่ละวัน ดังนั้นกรรมกรย่อมต้องการข้าวมากกว่าคนทำงานในออฟฟิศ (ลลิตา อีระสิริ, 2538: 11)

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติพบว่า ประชาชนไทยมีการรับประทานน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 5 กรัมต่อวัน ใน พ.ศ. 2518 เป็น 10.5 กรัม ต่อวัน และ พ.ศ. 2529 เป็น 9.6 กรัมต่อวัน จากการเติมน้ำอัดลม

ดังนั้นควรรับประทานน้ำตาลแต่พอควร และให้รับประทานเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน 5 ส่วนอาหารขึ้นไปจะมีประโยชน์มากกว่า

#### 5. รับประทานอาหารที่ให้ใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ

ใยอาหาร คือส่วนของพืชโดยเฉพาะผนังเซลล์ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ เนื่องจากหมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้แยกใยอาหารออกจากสารคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้ และมักจะเรียกรวมกันว่า สารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดมีใยอาหารมาก

เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมากและผ่านกระเพาะซ้ำ จึงมีคุณสมบัติคือทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคเลสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้และเกิดการกระตุ้นให้มีการขับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารต่าง ๆ จะสัมผัสกับลำไส้ ดังนั้นในกลุ่มชาวตะวันตกหลาย ๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย จึงมักจะพบว่ามีการเกิดโรคและภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในชาวตะวันตกได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่รับประทานคาร์โบไฮเดรตในสัดส่วนที่มาก แต่เป็นชนิดที่มีใยอาหารสูงเป็นเวลานาน ๆ จะไม่เกิดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และผู้ที่มีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเมื่อกำหนดให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดใยอาหารสูงในปริมาณเพิ่มขึ้น พบว่ามีผลทำให้ระดับของไตรกลีเซอไรด์ในเลือดลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดที่มีใยอาหารสูงในปริมาณมากจะสามารถป้องกันการเกิดโรคบางชนิดได้ ถ้าเป็นผักสดและผลไม้สดควรรับประทาน

ให้ได้วันละ 60 - 70 % ของปริมาณอาหารทั้งหมดตามที่อยู่อาศัยแนะนำ คำนวณคร่าว ๆ เราต้องรับประทานผักสดและผลไม้รวมกันวันละ 2 มื้อ (ลลิตา วีระสิริ, 2538: 74)

#### 6. รับประทานเกลือและอาหารที่มีโซเดียมมากให้น้อยลง

โซเดียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่มีโซเดียมที่สำคัญ นอกจากนี้เราได้โซเดียมจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใส่เกลือด้วย เช่น ผักกาด ไข่เค็ม ปลาเค็ม และจากอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนย และไข่ มีโซเดียมค่อนข้างสูง น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลง อย่าไปหลงติดในรสเค็ม ได้มีการศึกษาทางวิทยาการระบาด พบว่า ประชาชนที่รับประทานโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่รับประทานโซเดียมน้อย

ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานอาหารรสเค็ม เพราะเราได้รับโซเดียมจากอาหารทั่ว ๆ ไป และอาหารธรรมชาติอยู่แล้ว

#### 7. ระวังเรื่องดื่มเหล้า

เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะเกิดการเผาผลาญให้พลังงาน แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด เช่น ขาดโปรตีนและพลังงาน ขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้านาน ๆ ดับจะถูกทำลาย ในระยะหลังมีผู้พบว่า มะเร็งของคอมักพบในพวกดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามาก ๆ บุตรที่เกิดอาจมีความพิการได้

ดังนั้นจึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือเลิกดื่มได้จะเป็นการดีที่สุด

## 8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง

การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็ง ข้อที่ควรปฏิบัติคือจำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้นและระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ใส่สีและสารเคมี ซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

ควรรับประทานผักสดและผลไม้สดเป็นปริมาณมากพอคือ 3 ส่วนต่อวัน หรือ 60 - 70 % ของปริมาณอาหารทั้งหมด

คำว่า 1 ส่วนอาหารเท่ากับสลัดผัก 100 กรัม ถ้าจะเทียบเป็นจานก็เป็นจานที่ไม่ใหญ่นัก หรือเท่ากับแอปเปิล 1 ผล หรือผลไม้ใหญ่ที่หั่นใส่จานปริมาณเท่ากับแอปเปิล 1 ผล หรือเท่ากับน้ำผลไม้คั้นสด ๆ 200 ซีซี

วิตามินซี เอ และอี ก็จะไปกำจัดอนุมูลอิสระคือพวกเซลล์ที่ผิดปกติโดยกำจัดก่อนที่มันจะทำอันตรายต่อดีเอ็นเอ เป็นการป้องกันมะเร็งที่ได้ผล (ลลิตา วีระศิริ, 2538: 75 - 76)

สรุป ดังนั้นควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อยและเป็นธรรมชาติ ตลอดจนควรรับประทานผักสดและผลไม้สดเพิ่มขึ้นด้วย และหลีกเลี่ยงอาหารที่รมควัน หรือไหม้เกรียม อาหารใส่สีและสารเคมี เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง

นอกจากนี้ควรบริโภคอาหารเพื่อการรักษาสุขภาพ อาหารนอกจากจะเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลแล้ว ยังมีความสำคัญในลักษณะที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพด้านอื่น ๆ (อังกาโน เรณูมาศ วิจิตรรัตน์, 2535) กล่าวคือ

### 1. อาหารกับการนอนหลับ

ลักษณะนิสัยการบริโภคอาหาร มีบทบาทสำคัญต่อรูปแบบการนอนหลับของแต่ละบุคคล กรดอมิโนแอล-ทริปโตแฟน (L-Tryptophan and acid) ซึ่งเป็นกรดอมิโนที่จำเป็น

สำหรับร่างกายจะช่วยในการนอนหลับ มีรายงานว่า แอลทริปโตเฟน 1 กรัม ในกรดอมิโนซึ่งร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ได้ จะช่วยการนอนหลับและทำให้นอนหลับได้นานขึ้น จึงควรดื่มนมอุ่น ๆ 1 แก้ว (มีแอลทริปโตเฟนสูง) ก่อนนอน

นอกจากอาหารประเภทโปรตีนบางชนิดที่ช่วยให้นอนหลับแล้ว ยังมีอาหารประเภทดัด อาหารทะเล ถั่วและไข่ ซึ่งมีธาตุทองแดงและสังกะสีอยู่ในปริมาณสูง จะช่วยแก้อาการนอนไม่หลับที่เกิดจากความไม่สมดุลของเกลือแร่จากอาหารที่เราได้รับด้วย

ยังมีอาหารหรือเครื่องดื่มบางชนิดที่ทำให้นอนไม่หลับ เช่น คาเฟอีน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของกาแฟ ชา ช็อคโกแลต และน้ำอัดลมบางชนิด ใน 3 ชั่วโมงแรกของการนอนหลับ จะได้รับผลกระทบจากคาเฟอีนมากที่สุด และคาเฟอีนยังเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์ยาวนานและคงทน คือมีฤทธิ์อยู่ 12 - 20 ชั่วโมง ดังนั้นถ้าได้รับคาเฟอีนในเวลากลางวัน ก็อาจทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนได้

## 2. อาหารกับความเจ็บป่วยและความผิดปกติบางอย่าง

ความเจ็บป่วยและความผิดปกติบางอย่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร โรคกระเพาะบางชนิดเกิดจากการรับประทานอาหารบางอย่างที่มีสารก่อมะเร็งผลมอยู่เป็นประจำ เช่น อาหารที่ปรุงโดยวิธีรมควัน จากผลการวิจัยพบว่า ประมาณ 4 ใน 10 ของ ผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคมะเร็งมีส่วนสัมพันธ์กับอาหาร อาหารที่มีไขมันต่ำ มีกากมาก จะช่วยลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ร่างกายเริ่มสูญเสียความสามารถในการขับถ่ายของที่มากเกินไป และอาจเป็นอันตรายถ้ามีชั้นไขมันเพิ่มขึ้นได้ผิวหนัง ซึ่งจะขัดขวางการขับถ่ายทางผิวหนัง สภาพดังกล่าวเกิดจากการบริโภค นม เนยแข็ง ไข่ เนื้อและไขมัน หรืออาหารที่มีไขมันมากเกินไปเป็นประจำ เมื่อถึงจุดนี้ จะเกิดการสะสมของเมือกหรือไขมันในร่างกาย โดยเริ่มต้นบริเวณที่มีทางติดต่อสู่โลกภายนอกและในบริเวณอื่น เช่น อวัยวะสืบพันธุ์ในผู้ชาย ต่อมลูกหมากเป็นตำแหน่งที่เกิดการสะสมได้บ่อย การบริโภคอาหารมากเกินไปหรือไม่สมดุล ทำให้ต่อมลูกหมากโต มีไขมันแข็งจับตัว หรือมีถุงซีสต์ (cyst) ในเนื้อต่อมลูกหมากหรือรอบ ๆ นี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ในผู้หญิง การบริโภคมากเกินไปจะสะสมในและรอบอวัยวะสืบพันธุ์ โดยทำให้เกิดถุงซีสต์ในรังไข่ เนื่องจากชนิดเดอมอยด์ (dermoid) หรือการอุดตันของท่อรังไข่ พวกเมือกและไขมันในรังไข่หรือท่อรังไข่จะป้องกันมิให้ไข่และน้ำเชื้อผู้ชายผ่านได้ ทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การตกขาวเรื้อรังเป็นตัวอย่างหนึ่งว่ามีการสะสมในอวัยวะสืบพันธุ์ (มิชิโอะ คูชิเจียน, สุพจน์ ภาควิทยาศาสตร์ แพทย์, 2537: 74) -

โรคกระเพาะอาหารมักเป็นกับวัยรุ่นและหนุ่มสาว เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากความเครียดสูง ทำให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยซึ่งเป็นกรดออกมามากจนกัดกระเพาะอาหารให้เป็นแผล จึงควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด และรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง

จึงเห็นได้ว่า อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยหลายลักษณะในเชิงที่เป็นสาเหตุและเป็นวิธีบำบัดรักษา การตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เราปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งในประเด็นที่ว่า การบริโภคอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาสุขภาพ

### 3. อาหารกับการออกกำลังกาย

ช่วงเวลาของการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย กล่าวคือ ไม่ควรออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ หรือไม่ควรรับประทานอาหารในระหว่างการออกกำลังกาย เพราะอาจจะทำให้เกิดอาการจุกเสียดหรืออาเจียนได้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่

1. การละเลยอาหารบางมื้อและการให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อมากเกินไป ปัจจุบันภาวะสังคมและการเดินทางเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยมีแนวโน้มเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น การจราจรติดขัด ต้องใช้เวลาในการเดินทางมากขึ้น สภาพการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) เปลี่ยนแปลงไปด้วย จากการศึกษาที่มีความเร่งรีบและมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้ลดจำนวนมื้ออาหารลงหรืองดอาหารบางมื้อ หรือหันไปรับประทานอาหารประเภทที่ใช้เวลาน้อยและสะดวก โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ควรจะได้รับ ที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ อาหารมื้อเช้ามักถูกละเลย ซึ่งความ



จริงแล้วอาหารมือเข้ามีความสำคัญเช่นเดียวกับอาหารมืออื่น ๆ เพราะจะช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีประสิทธิภาพในการทำงานสูง มีสภาวะทางอารมณ์มั่นคง จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่ไม่รับประทานอาหารมือเข้าจะมีอาการเหนื่อยล้า ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง บางคนมีอาการมือสั่นและใจสั่น เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุอีกด้วย (Kilander, 1985: 83)

## 2. ภาวะโภชนาการบกพร่องและภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะโภชนาการบกพร่องและภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะขาดอาหารของบุคคล ทำให้น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเทียบกับเกณฑ์อายุและส่วนสูง

ภาวะการขาดอาหารในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวคือ การมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (underweight) โดยการประเมินว่าถ้ามีน้ำหนักตัวน้อยกว่าน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นร้อยละ 20 หรือมากกว่า ก็จัดว่าเป็นบุคคลที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ซึ่งการมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ จะทำให้สุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร ความต้านทานโรคต่ำ อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อและ การเจ็บป่วยสูงกว่าปกติ ซึ่งวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวมักมีค่านิยมว่า ถ้าอ้วนแล้วจะทำให้รูปร่างไม่สวย จึงจำกัดปริมาณอาหาร ทำให้อาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และในช่วงวัยนี้มักมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมากด้วย จึงทำให้เกิดภาวะการขาดอาหาร มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติได้ง่าย นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ความอยากอาหารลดลง ร่างกายจึงได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ภาวะโภชนาการเกิน คือ มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เช่น โรคอ้วน เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างมากในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่จะนำมาใช้ในการลดน้ำหนักตัว เพราะเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า บุคคลที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกตินั้น นอกจากรูปร่างจะไม่สวยงามแล้ว ยังไม่ดึงดูดความสนใจจากบุคคลอื่นและมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง

การมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ อาจเกิดจากมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้มีโอกาสรับประทานอาหารมากเกินไปตามความต้องการของร่างกาย ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ทำให้เกิดการสะสมของอาหารในรูปของไขมัน ในปัจจุบันเรามักเห็นวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว

นิยมรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด (fast food) ตามวัฒนธรรมตะวันตก อาหารประเภทนี้ส่วนมากจะประกอบด้วย แป้งและไขมัน ทำให้ขาดสารโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติหรือเป็นโรคอ้วน จึงเกิดปัญหาโภชนาการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องประเมินน้ำหนักตัวอยู่เป็นประจำ เพื่อจะได้ทราบว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ (Kilander, 1985: 92)

### 3. การบริโภคอาหารอย่างไม่ถูกต้อง

การบริโภคอาหารอย่างไม่ถูกต้องมีหลายลักษณะ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี รวมทั้งแนวปฏิบัติที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ การบริโภคอาหารอย่างไม่ถูกต้องนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

3.1 การรับประทานอาหารมั่งสวิร์ต ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนไม่เพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตและการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย แม้ว่าจะได้รับสารอาหารโปรตีนจากอาหารจำนวนตัว เพราะอาหารจำพวกถั่วไม่ได้ให้กรดอะมิโนบางตัวที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ถึงแม้จะได้รับโปรตีนจากไข่และนมก็ยังได้รับสารโปรตีนไม่เพียงพอ เช่นกัน

3.2 การรับประทานอาหารดิบ ๆ ในบางลักษณะก็ให้คุณค่าทางโภชนาการสูงกว่าอาหารที่นำมาทำให้สุก เช่น ผักและผลไม้บางชนิด แต่ควรล้างให้สะอาดก่อนรับประทาน ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ควรรับประทานดิบ ๆ เพราะมีเชื้อโรค

### 4. การบริโภคอาหารที่มีผงชูรส

เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยวบรรจุถุง และอาหารต่าง ๆ ที่ผู้ปรุงขนมหรือปรุงอาหารใส่ผงชูรสลงไป เพื่อช่วยให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น ปกติผงชูรสละลายได้ในน้ำ และประกอบด้วย monosodium glutamate อย่างน้อย 99 % เมื่อละลายน้ำจะมี pH ประมาณ 7 ได้มีผู้ทดลองพบว่า ถ้ารับประทานผงชูรสปริมาณสูง ๆ คือ 0.5 - 4 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จะสามารถทำลายเซลล์สมองและทำให้เกิดอาการทางประสาทคือมีอาการชาได้ในสัตว์ทดลอง จึงห้ามใส่ผงชูรสในอาหารเด็กอ่อนและหญิงมีครรภ์โดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นกับทารกได้ (กฤษณา รุ่งเรืองศักดิ์ และคณะ, 2521) ในผู้ใหญ่ ถ้ารับประทานผงชูรสมากเกินไปจะเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อบนประสาท โดยเฉพาะบนใบหน้าและส่วนคอ เพราะกรดกลูตามิกเป็นสารที่สำคัญต่อการทำงานหรือการส่งกระแสประสาทตามธรรมชาติอยู่แล้ว ผู้ที่มีอาการแพ้ผงชูรส (Kwok's disease หรือ chinese

restaurant syndrome) จะมีอาการมีนงง ปวด และรู้สึกร้อนใหม่ที่ด้านหลังของต้นคอนอนไม่หลับ และมีคลื่นไส้อาเจียน (เนาวรัตน์ สุระพันธุ์, 2538)

คนปกติที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 50 กิโลกรัม ไม่ควรรับประทานผงชูรสเกินวันละ 6 กรัม หรือประมาณ 1 ช้อนชาตุน หรือ 120 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน ฉะนั้นผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูปที่มีผงชูรสเป็นส่วนประกอบควรจะบอกปริมาณหรือความเข้มข้นของผงชูรสบนป้ายฉลากด้วย เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคที่จะพิจารณาตัดสินใจ (เนาวรัตน์ สุระพันธุ์, 2538)

บอแรกซ์หรือ sodium tetraborate เป็นสารที่โซเดียมลงในเนื้อวุ้น ซึ่งใช้ในการทำลูกชิ้นเนื้อวุ้น หรือทำให้กรอบอร่อยน่ารับประทาน ถ้ามีปริมาณมากเกินไปอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค เช่น ผมหงอกและทำให้ไตอักเสบได้ (กฤษณา รุ่งเรืองศักดิ์ และคณะ, 2521: 304, 310, 312)

กล่าวโดยสรุป อาหารเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต และการมีสุขภาพที่ดี ถ้ารู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโทษและเกิดปัญหาทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้เรื่องอาหาร เพื่อจะได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องและเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ

## 1.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

แนวคิด การมีสุขภาพแข็งแรงนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เพราะสามารถประกอบอาชีพและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่การที่จะมีสุขภาพแข็งแรงได้ จะต้องมีการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการดูแลตนเองทางด้านอื่นด้วย แต่เนื่องจากปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไปและการจราจรติดขัด ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพดังกล่าว

## ความสำคัญของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ

การออกกำลังกาย (exercise) หมายถึง การออกแรงทางร่างกายในทุกลักษณะหรือเป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) ที่มีการวางแผน มีรูปแบบและกระทำซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง เพื่อที่จะส่งเสริมให้มีการคงอยู่ของสมรรถภาพร่างกายดังต่อไปนี้ (สาคร ธนमितต์ และคณะ, 2534)

1. ระบบการไหลเวียนดี ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของเนื้อเยื่อได้รับอาหารและออกซิเจนอย่างสมบูรณ์ มีการเสริมสร้างเซลล์ใหม่แทนเซลล์เก่าที่แตกสลายไป
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสมช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และมีความสามารถในการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพดีขึ้นด้วย
3. ทำให้ร่างกายขับถ่ายของเสียดีขึ้นทุกระบบ
4. ช่วยการทำงานของปอดและหัวใจ เนื่องจากขณะออกกำลังกาย หัวใจจะถูกกระตุ้นให้มีการสูบฉีดโลหิตแรงและเร็วขึ้น จึงช่วยการเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว
5. ช่วยทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดทางสมองและจิตใจ
6. ช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว
7. รูปร่างดีขึ้น

จากรายงานวิจัยของ Ralph Paffenbarger นักระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดและคณะ ได้ทำการศึกษาถึงการใช้ชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายและความยืนยาวของอายุ จากนักเรียนเก่าของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด จำนวน 16,963 คน โดยใช้เวลาติดตามนานกว่า 20 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างการมีอายุยืนยาวกับการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงการออกกำลังกายด้วย คือ ผู้ที่ออกกำลังกายเสมอจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย (दारंग गिजकुसल, 2537)

8. นอนหลับดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียด หรือจากความวิตกกังวล จะได้ผลดีมาก นอกจากนี้ยังทำให้มีการปรับตัวทางสังคมดีขึ้น

ได้มีการศึกษาจากมหาวิทยาลัยฟลอริดา โดยเปรียบเทียบการเกิดความวิตกกังวลในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละอย่างน้อย 15 นาที จะเกิดอาการวิตกกังวลเพียงร้อยละ 10 เทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย ซึ่งจะเกิดขึ้นถึงร้อยละ 40 หรือมากกว่า 4 เท่า

นอกจากนี้ Kilander, 1985 กล่าวว่า ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน เพื่อให้ร่างกายได้พักบ้าง และควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 20 นาที

Ralph Paffenbarger และคณะ ได้ศึกษาชีวิตของนักเรียนเก่าฮาร์วาร์ด เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง กับการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสรุปว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเสมอหรือมีชีวิตที่ต้องเคลื่อนไหวบ่อย ๆ จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตน้อยกว่าผู้ที่ใช้ชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ หรือเคลื่อนไหวน้อย (ดำรง กิจกุลศล. 2537)

9. ประหยัดค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจึงลาป่วยน้อย มีผู้ทำสถิติใน สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเสมอจะลาป่วยเพียง 1/3 ของผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ที่ออกกำลังกายจึงประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้อีกมากด้วย

ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จะทำให้ระบบหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และการหายใจไม่ดี มีผลทำให้เซลล์และเนื้อเยื่อได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ การออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรงและมีแนวโน้มทำให้เกิดการยึดของข้อต่อต่าง ๆ ระบบขับถ่ายไม่ดีเท่าที่ควรและทางด้านจิตใจก็มีความเครียด

### ขั้นตอนการออกกำลังกาย

#### ขั้นที่ 1 การอุ่นร่างกาย (warm - up)

บางคนเรียกว่าการอุ่นเครื่อง ก็คือ การเตรียมส่วนของร่างกายหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้รู้ตัวและพร้อมที่จะทำงานหนักได้ โดยทั่วไปเราจะแยกการอุ่นร่างกายออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การอุ่นร่างกายแท้ ๆ คือทำให้ร่างกายร้อนขึ้นหรือทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น เป็นการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่กล้ามเนื้ออย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำได้ 2 วิธี ดังนี้

1.1 ทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นโดยทางตรง (active or formal warm - up) เป็นการทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น สะบัดแขน สะบัดขา หรือแกว่ง

แขนขา หรือทำกายบริหารด้วยการเดินหรือกระโดดหรือเดินเร็ว ๆ หรือวิ่งเหยาะ ๆ ช้า ๆ หรือวิ่งอยู่กับที่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 10 นาที ถ้าอากาศเย็นก็ทำนานขึ้น

1.2 .ทำให้ร่างกายอุ่นขึ้นโดยทางอ้อม (passive or informal warm-up) คือการใช้ความร้อนจากภายนอกมาช่วยทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น เช่น อาบน้ำร้อน หรือเข้าห้องอบไอน้ำ หรือใช้กระบวนการทางไฟฟ้า เช่น แสงหรือคลื่นเสียงเป็นตัวให้ความร้อน

2. การยืดกล้ามเนื้อและเอ็นหรือ stretching เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้อย่างสะดวก ไม่เกิดการฉีกขาด

### ขั้นที่ 2 การออกกำลังกายอย่างเต็มที่ (conditioning)

เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขึ้นถึง target heart rate จะช่วยเสริมสร้างการทำงานของระบบหัวใจและหายใจให้แข็งแรงคงทน หรือเพิ่มความแข็งแรงคงทนของกล้ามเนื้อ โดยทำอย่างน้อย 20 นาที

### ขั้นที่ 3 การลดการออกกำลังกายลงจนหยุด (cool-down)

เป็นช่วงของการผ่อนให้ร่างกายที่ได้ออกกำลังกายอย่างเต็มที่มาเป็นเวลานานให้ค่อย ๆ ลดลง ซึ่งมีความสำคัญมากในด้านสรีรวิทยา คือ ให้เลือดบริเวณแขนขาไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ถ้าไม่ทำเช่นนี้ อาจทำให้เลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ และส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้รับเลือดไม่เพียงพอ ในระยะนี้ให้ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อไป โดยค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ จนกระทั่งการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่ภาวะปกติ การเดินก็เป็นวิธีที่ใช้ลดการออกกำลังกายที่ได้ผลดีและนิยมปฏิบัติกัน

### อุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและการแก้ไข

การออกกำลังกายอาจทำให้มีอาการปวด เช่น บริเวณหลังหรือกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ สาเหตุเกิดจากการอบอุ่นร่างกายไม่พอ หรือออกกำลังกายมากเกินไป แต่อาการปวดนี้จะหายไปเองภายหลังการออกกำลังกาย 1 - 2 วัน อาการปวดดังกล่าวนี้สามารถป้องกันได้ โดยการเหยียดส่วนต่าง ๆ ออกไปให้ตึงมากที่สุดก่อนหรือหลังการออกกำลังกายหรือเมื่อเวลาที่เรารู้สึกปวด อาการปวดกล้ามเนื้อที่พบบ่อยที่สุดก็คือบริเวณน่องเกิดจากการวิ่ง ซึ่งแก้ไขได้

โดยการเอาความเป็นประคนาน 48 ชั่วโมง แล้วใช้ความร้อนประคบตาม และยืดดึง กล้ามเนื้อส่วนนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ก็หายปวด

กล่าวโดยสรุปคือ ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน เพื่อให้ร่างกายได้พัก และควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 15 - 20 นาที จะทำให้สุขภาพแข็งแรง และระวังการปวดเจ็บจากการออกกำลังกาย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรหาโอกาสออกกำลังกายตามความเหมาะสม เพราะส่วนใหญ่มีที่พักในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีสนามกีฬาอยู่ในบริเวณ ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง

### 1.3 การพักผ่อนเพื่อสุขภาพ

**แนวคิด** การพักผ่อนอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอจะเป็นการทำลายสุขภาพ การพักผ่อนมีหลายวิธี แต่วิธีพักผ่อนที่จำเป็นและดีที่สุดคือการนอนหลับ ดังนั้นการนอนหลับอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ การพักผ่อนของแต่ละบุคคลยังมีความแตกต่างกันออกไป บางคนอาจพักผ่อนโดยการใช้เวลาอยู่เฉย ๆ หรือมีเวลาเป็นส่วนตัว การพักผ่อนอาจหมายถึงความเป็นอิสระจากการถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและความไม่สบายทางร่างกายและจิตใจตลอดจนการผ่อนคลาย (Relaxation)

**การผ่อนคลาย** หมายถึง กลไกตามธรรมชาติหรือกลไกที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อปกป้องตนเองหรือต่อต้านภาวะเครียดที่มากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยกับตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ กลไกดังกล่าวนี้ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดต่ำกว่าปกติ อัตราการหายใจช้าลงและทำให้ร่างกาย กลับคืนสู่ภาวะสมดุลหรือปกติ (Hill and Smith, 1985: 165)

การพักผ่อนมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมาก ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดจากสิ่งต่าง ๆ และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การถูกรบกวนจากบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก การพักผ่อนจะเป็นไปอย่างดีเพียงใดนั้นขึ้นกับการที่บุคคลให้ความสำคัญและตั้งใจที่จะพักผ่อน ตลอดจนสามารถเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมกับตนเองด้วย

การพักผ่อนมีหลายวิธี ถึงแม้การนอนหลับจะเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดีที่สุด แต่ คนเรายังต้องการการพักผ่อนในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด มีข้อยืนยันว่าผู้ที่ปฏิบัติการผ่อนคลายเป็นประจำ จะมีสภาวะทางจิตใจมั่นคง อารมณ์คงที่ มีความวิตกกังวลน้อย และมีความสามารถในการควบคุมตนเองให้สามารถทำงาน หรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ลักษณะของการพักผ่อน

วิธีการพักผ่อนของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบหรือ ค่านิยมของบุคคล อายุ เพศ ลักษณะของกิจกรรมและช่วงเวลาของการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวัน อาจแบ่งการพักผ่อนออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การพักผ่อนโดยการนอนหลับ และการทำกิจกรรมอื่นเพื่อการพักผ่อน

### ประโยชน์ของการนอนหลับต่อสุขภาพ

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น การนอนหลับเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดีที่สุด เพราะขณะนอนหลับนั้นร่างกายมีการสะสมพลังงานเพื่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเวลาต่อไป การนอนหลับมีคุณค่าต่อสุขภาพดังนี้ (Hill and Smith, 1985)

1. สุขภาพจิตจะไม่ถูกทำลาย ถ้าช่วงเวลาของการนอนหลับเพียงพอ การได้นอนหลับน้อยหรือนอนหลับไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้มีอาการหงุดหงิดและมีอาการประสาทหลอนได้
2. การนอนหลับเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย เพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไปจากการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่ผ่านมา และ การนอนหลับยังเป็นตัวกระตุ้นให้การเจริญเติบโตของร่างกายเพิ่มขึ้นด้วย
3. บุคคลมีความรู้สึกดีขึ้น เมื่อได้นอนหลับภายหลังจากกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความเหนื่อยล้า
4. การนอนหลับมีความสำคัญมากต่อสติปัญญาและอารมณ์

### การพักผ่อนในลักษณะอื่น

บุคคลจะมีความแตกต่างกันในเรื่องการพักผ่อนลักษณะอื่น ที่นอกเหนือจากการนอนหลับ วิธีการพักผ่อนที่จัดว่ามีคุณค่าอย่างมากต่อสุขภาพก็คือการนันทนาการ เพราะ



นันทนาการที่ถูกต้องเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ในทางตรงกันข้าม การนันทนาการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

คนส่วนมากในสังคมปัจจุบันแทบจะไม่ได้คิดเลยว่า เขาจะทำอะไรในช่วงเวลาว่าง เพราะต้องใช้เวลาเดินทางมาก จากบ้านไปประกอบภาระกิจประจำวัน ซึ่งต้องกระทำอย่างเร่งรีบแข่งกับเวลา เมื่อมาถึงที่พักก็จะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอย่างมาก จึงต้องการพักผ่อนนอนหลับอย่างเดียวสำหรับชีวิตในวันต่อไป และเราได้ตระหนักแล้วว่า การนันทนาการมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องจัดให้มีนันทนาการที่เหมาะสมในช่วงเวลาว่างของแต่ละวัน เพื่อให้ได้ประโยชน์มากที่สุดจากกิจกรรมนันทนาการ

### คุณค่าของการนันทนาการ

ในภาพรวมนันทนาการช่วยในการดำรงรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ให้อยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด จึงกล่าวได้ว่านันทนาการมีคุณค่าดังต่อไปนี้ (Kilander, 1985: 135 - 136)

1. ช่วยให้มีการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อ
2. มีความรู้สึกเป็นอิสระจากงานประจำ
3. มีความสนุกสนานและความพึงพอใจในการได้เห็นและได้ศึกษารวมชาติ
4. เป็นการกระตุ้นจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสขึ้น
5. ได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ
6. มีความสนุกสนานและความพึงพอใจในการพบปะสังสรรค์ทางสังคม
7. เป็นอิสระจากความตึงเครียดทางอารมณ์
8. มีความพึงพอใจในการที่ได้พบปะกับผู้คนและสถานการณ์ใหม่ ๆ
9. มีโอกาสได้กระทำบางสิ่งบางอย่างที่พอใจ

### กิจกรรมนันทนาการเพื่อการพักผ่อน

กิจกรรมนันทนาการที่สามารถนำมาใช้เพื่อการพักผ่อนมีหลายลักษณะ แต่ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในลักษณะใด ต่างก็มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปกิจกรรมนันทนาการเพื่อการพักผ่อนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. กิจกรรมที่ต้องใช้กำลังทางกาย ได้แก่ การเล่นกีฬาต่าง ๆ การปลูกต้นไม้ การทำงานบางอย่างที่พอใจ

2. กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลังทางกาย ได้แก่ การฟังเพลง ดูนตริที่ชอบ การเล่นดนตรี อ่านหนังสือ ชมภาพยนตร์ ชมโทรทัศน์ ฯลฯ

### ปัญหาของการพักผ่อน

ปัญหาการพักผ่อนที่พบทั่วไป มักเกิดจากสาเหตุหลายลักษณะ เช่น มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา สถานที่ หรือการขาดทักษะในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ การแก้ปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขได้ง่าย เช่น การจัดช่วงเวลาให้เหมาะสม เลือกกิจกรรมที่เรามีทักษะให้เหมาะสมกับสถานที่และอุปกรณ์ที่เรามีอยู่ หรืออาจเลือกวิธีการพักผ่อนที่หลีกเลี่ยงการเกิดปัญหา เป็นต้น

### ปัญหาและความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ

คนส่วนมากมักมีประสบการณ์เกี่ยวกับการนอนไม่หลับหรือนอนหลับได้ยากในบางช่วงชีวิต เช่น ในช่วงที่มีความเครียด การที่ต้องตัดสินใจเรื่องสำคัญของชีวิต การเตรียมตัวสำหรับการสอบครั้งสำคัญ ในภาวะที่มีความสูญเสียเกิดขึ้น เหล่านี้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับหรือหลับยาก การนอนไม่หลับหรือหลับยากมักเกิดร่วมกับภาวะจิตใจที่มีความวิตกกังวล และภาวะการเจ็บป่วย (Hill and Smith, 1985: 293 - 295)

### การประเมินและการแก้ไขภาวะความผิดปกติของการนอนหลับ

ควรตรวจสอบภาวะความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจก่อน ว่าเป็นสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นหรือไม่ แล้วจึงแก้ไขสาเหตุเหล่านี้ โดยเน้นวิธีการดูแลตนเองเป็นสำคัญ

### การใช้ยานอนหลับ

เป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้องในการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ แต่ก็ใช่วิธีการแรกที่คนส่วนมากนึกถึง และใช้กันมากแทนการดูแลตนเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ทำให้ภาวะการนอนไม่หลับเลวลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะยานอนหลับ (sedative) และยาระงับประสาท (tranquilizers) ทำให้เกิดอาการ rebound effect คือ เมื่อหยุดการให้ยา ก็กระตุ้นตื่นตอนกลางคืนและนอนไม่หลับอีก ทำให้การนอนหลับลดลง และถ้าจะให้นอนหลับก็ต้องให้ยาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การติดยา (tolerance) ก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลใช้ยานอนหลับเป็นประจำ และในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ จึงจะได้ผลตามต้องการ

## การดูแลตนเองในเรื่องการนอนหลับและการพักผ่อนในลักษณะอื่น

การพักผ่อนและการนอนหลับเป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งต้องการความสนใจหรือตั้งใจ ดังเช่นการออกกำลังกาย โภชนาการ หรือการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องอื่น ๆ การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในทุกเรื่อง จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นด้วย เมื่อบุคคลนอนหลับดีก็จะมีพลังเพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อให้พักผ่อนและนอนหลับได้ดีมีเทคนิคดังนี้

1. เรียนรู้เกี่ยวกับปริมาณการนอนหลับที่จำเป็นสำหรับการทำหน้าที่ของ ร่างกายได้อย่างเหมาะสม ภายหลังจากทำกิจวัตรประจำวันแล้ว ควรเป็นเวลาสำหรับการ พักผ่อน
2. ในระหว่างการเจ็บป่วยหรือมีความเครียด ควรวางแผนโดยเพิ่มการนอนหลับหรือการพักผ่อนให้มากขึ้น
3. ลดปริมาณคาเฟอีนลงอย่างช้า ๆ และถ้ายังคงไม่ได้ก็ให้รับคาเฟอีนก่อนการนอนหลับนานกว่า 6 ชั่วโมง
4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที และอย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ ไม่ออกกำลังกายก่อนนอน
5. จัดให้มีเวลา 1 ชั่วโมง เป็น "เวลาเงียบ" ก่อนจะเข้านอน เพื่อให้มีการ ผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์ โดยทำสมาธิก่อนนอน
6. ช่วยให้หลับสบายโดยการดื่มนมอุ่น ๆ หนึ่งแก้ว หรืออาบน้ำอุ่น หรือฟังเพลงที่ชอบเบา ๆ
7. เรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการต่าง ๆ ซึ่งช่วยส่งเสริมการนอนหลับ และรับประทานอาหารเหล่านั้นในแต่ละวัน
8. ลดปริมาณแอลกอฮอล์และยาต่าง ๆ ที่ได้รับทั้งหมด จนในที่สุดถึงดสิ่งเหล่านี้
9. ควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนงานบ่อย ๆ และจำกัดการเดินทางไกล
10. จัดให้มีความสุขสบายขณะนอนหลับ เช่น อุณหภูมิห้องนอน การถ่ายเทอากาศและเสื้อผ้าที่สวมเวลานอน
11. ไม่ควรนำโทรศัพท์มาไว้ใกล้ตัวในระหว่างการนอนหลับ ถ้านอนหลับในเวลาที่ไม่ปกติ ควรบอกให้ผู้อื่นทราบ จะได้ไม่ถูกรบกวน

12. จัดให้มีการนอนขดเขย ถ้าการนอนปกติถูกรบกวน เช่น ต้องดูหนังสือตึกใน  
ระยะก่อนสอบ ทำให้อดนอน

13. มีกิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสมกับช่วงเวลาของการดำเนินกิจกรรมในชีวิต  
ประจำวัน

กล่าวโดยสรุปว่า การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพ  
ที่ดี ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความผิดปกติหรือเกิดความเจ็บป่วยได้ ทำให้มี  
ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่การงาน ดังนั้น จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง  
การพักผ่อน เพื่อจะได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

#### 1.4 การรับถ่ายเพื่อสุขภาพ

การรับถ่ายเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญควบคู่ไปกับการความต้องการ อากาศ  
น้ำ และอาหาร เพื่อไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อวัยวะสำคัญในการรับถ่ายของเสีย  
ออกจากร่างกาย ได้แก่ ไต ลำไส้ใหญ่ และผิวหนัง ซึ่งทำหน้าที่ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ และ  
เหงื่อ ถ้าอวัยวะสำคัญดังกล่าวหย่อนหน้าที่ลงไป ไม่สามารถขับถ่ายของเสียออกได้ตามปกติ  
จะทำให้กระทบกระเทือนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ เนื่องจากของเสียที่คั่งค้างอยู่ทำให้  
เกิดเป็นพิษขึ้น ฉะนั้น การรับถ่ายของเสียออกจากร่างกายโดยทางอุจจาระ ปัสสาวะและเหงื่อ  
เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งซึ่งจัดอยู่ในความต้องการทางด้านร่างกาย

(physiological needs) ขบวนการของการรับถ่ายเป็นสิ่งจำเป็นที่จะให้ชีวิตดำเนินอยู่ได้อย่าง  
ปกติสุข จึงเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของตนเองที่จะต้องรับผิดชอบการถ่ายอุจจาระและ  
ปัสสาวะให้เป็นปกติ ทุก ๆ วัน (ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539).

##### 1.4.1 การถ่ายปัสสาวะ

กลไกของการรับถ่ายปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะทำหน้าที่เก็บปัสสาวะและรับน้ำปัสสาวะ  
ออกมาเป็นระยะตามเวลาที่เหมาะสม ปกติเมื่อกระเพาะปัสสาวะเก็บน้ำปัสสาวะได้ประมาณ  
300 - 500 มิลลิลิตร ก็จะขับออกครั้งหนึ่ง

น้ำปัสสาวะจะไหลออกจากกระเพาะปัสสาวะได้ก็ด้วยการเปิดและปิดของกล้ามเนื้อหูรูดของปากช่องกระเพาะปัสสาวะออกสู่ภายนอก กล้ามเนื้อหูรูดนี้มี 2 ชั้น คือ ชั้นในและชั้นนอก ชั้นในประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ มีเส้นประสาทพาราซิมพาเดติก (Parasympathetic nerve) ที่แยกออกจากไขสันหลังที่ระดับกระดูกสันหลัง (S<sub>1</sub> - S<sub>2</sub>) มาควบคุม และมีเส้นประสาทซิมพาเดติกจากเส้นประสาทที่แยกออกจากไขสันหลังที่ระดับกระดูกเอว (L<sub>1</sub>-L<sub>4</sub>) ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นในเป็นไปโดยอัตโนมัติอยู่นอกอำนาจบังคับของจิตใจ ส่วนกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกห่อหุ้มหลอดปัสสาวะอยู่ มีประสาทซิมพาเดติกซึ่งแยกออกจากไขสันหลังกระดูกสันหลัง (S<sub>1</sub> - S<sub>2</sub>) มาควบคุม ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกนี้อยู่ภายในอำนาจบังคับของจิตใจ คนจึงสามารถกลั้นปัสสาวะได้

การถ่ายปัสสาวะเป็นกลไก (reflex) ที่เกิดขึ้นได้ในประสาทไขสันหลังถูกกระตุ้นหรือกดได้ด้วยสมองส่วนกลาง แต่กลไกนี้จะเกิดช้ากว่ากลไกไขสันหลังอื่น ๆ ความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะจะเริ่มเกิดได้ตั้งแต่มีน้ำปัสสาวะขังอยู่ประมาณ 150 มิลลิลิตร ทั้งนี้เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นเป็น 300 - 500 มิลลิลิตร แรงดันภายในกระเพาะปัสสาวะจะไปกระตุ้นประสาทภายในอุ้งเชิงกราน (pelvic nerve) ทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะหดตัว กล้ามเนื้อหน้าท้องจะหดตัวรวมกันไปกับการขยายตัวของกล้ามเนื้อหูรูด ทำให้กระเพาะปัสสาวะเปิดออกทั้งชั้นในและชั้นนอก และถ่ายปัสสาวะออกมาได้

#### ลักษณะปกติของปัสสาวะ (Normal urine)

ปัสสาวะปกติเป็นของเหลวใสสีเหลืองหรือสีชาอ่อน จำนวนประมาณ 240 - 320 มิลลิลิตร ทุก ๆ 4 - 8 ชั่วโมง ในรอบ 24 ชั่วโมง ผู้ใหญ่จะถ่ายปัสสาวะประมาณ 1200 - 1700 มิลลิลิตร อย่างไรก็ตามจำนวนปัสสาวะจะมากขึ้นหรือน้อยลงกว่านี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น

1. ปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ
2. อุณหภูมิและความชื้นของอากาศซึ่งเป็นเหตุให้ร่างกายมีเหงื่อออกมากหรือน้อย
3. เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม (activities) คนที่มีการปฏิบัติกิจกรรมสูงร่างกายจะเสียเหงื่อทางผิวหนังมากขึ้น ปริมาณปัสสาวะจะลดลง
4. เด็กและทารกจำนวนปัสสาวะจะมากกว่าผู้ใหญ่ เมื่อเทียบตามน้ำหนัก

5. การให้ยาขับปัสสาวะ ปริมาณปัสสาวะจะมาก
6. พิษของโรค อาจทำให้ปัสสาวะน้อย เช่น ร่างกายที่มีอุณหภูมิสูง โรคไตบางชนิด โรคหัวใจพิการ

ปัสสาวะปกติจะมีความถ่วงจำเพาะประมาณ 1.015 - 1.025 ในคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยทั่ว ๆ ไปปัสสาวะมีฤทธิ์ค่อนข้างเป็นกรด เมื่อถ่ายทิ้งไว้นาน ๆ แบคทีเรียจะทำให้มีการสลายตัวของยูเรีย เกิดก๊าซแอมโมเนียมากขึ้น ทำให้มีกลิ่นฉุนและปัสสาวะจะเปลี่ยนเป็นด่าง สารที่เคยละลายจะแยกตัวตกตะกอนทำให้ปัสสาวะขุ่น

ปัสสาวะปกติจะไม่มีเม็ดเลือดแดง โปรตีนและน้ำตาลปนออกมา นอกจากปัสสาวะหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ อาจมีน้ำตาลปนออกมาบ้าง อาการผิดปกติของทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยในนักศึกษาพยาบาล คือ อาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลได้

#### องค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการติดเชื้อ

1. การอุดตันทางเดินปัสสาวะ อาจเกิดที่ใดที่หนึ่งระหว่างไตกับรูเปิดของหลอดปัสสาวะ ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ผลการขัดขวางการไหลของน้ำปัสสาวะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางรูปร่างและหน้าที่
2. มีสิ่งแปลกปลอม ทำให้ระคายเคือง ได้รับบาดเจ็บและบวม มีความต้านทานโรคต่ำ ขณะเดียวกันอาจจะทำให้อุดตันทางเดินปัสสาวะ ตัวอย่างสิ่งแปลกปลอม เช่น นิ่ว การสอดสายยาง เศษที่ตกค้างอยู่ภายใน เป็นต้น
3. การได้รับบาดเจ็บ รวมทั้งการผ่าตัด ทำให้บริเวณนั้นมีความต้านทานต่ำ และเลือดเป็นอาหารที่ดีให้เชื้อโรคเจริญเติบโต
4. ความต้านทานร่างกายทั่วไป (general debility) คนที่สุขภาพอ่อนแอจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคขาดอาหาร เบาหวาน แบคทีเรียจะเจริญได้ดีในทางเดินปัสสาวะ

## 2. การขับถ่ายอุจจาระ

เป็นการขับถ่ายของเสียทางลำไส้ (Elimination from the intestinal tract) หน้าที่ของร่างกายในระบบนี้ ต้องการอาหารที่มีกากอยู่ในทางเดินอาหาร และสารอาหารที่เป็นพิษน้อยที่สุด อาหารที่ย่อยแล้วจะดูดซึมผ่านเยื่อเมือก (mucous membrane) ของทางเดินอาหาร ส่วนกากอาหารที่เหลือไม่มีประโยชน์สำหรับร่างกายแล้ว จะถูกขับออกมาทางลำไส้ ดังนั้นขบวนการขับของเสียจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสิ่งมีชีวิต (เสาวนีย์ สุบรรณรักษ์, 2529)

สุขนิสัยของการขับถ่ายอุจจาระขึ้นอยู่กับการศึกษาในลักษณะต่าง ๆ กันในแต่ละครอบครัว บุคคลที่ทำให้ตัวให้สบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก ภาวะความเครียดในชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขนิสัยการขับถ่าย ควรเลือกเวลาที่สะดวก การกระตุ้นการขับถ่ายควรเลือกหลังอาหารเช้า ซึ่งเป็นเวลาที่เหมาะสม บางคนอาจใช้เวลาช่วงเช้าตอนตื่นนอนใหม่ ๆ การกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสุขนิสัยการขับถ่าย บางคนอาจไม่สนใจที่จะให้เวลาแก่การขับถ่าย ต้องการที่จะให้การขับถ่ายนั้นสิ้นสุดในเวลาทันทีทันใด ควรสร้างสุขนิสัยในการขับถ่ายให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

อาหารและน้ำที่รับประทานเข้าไปมีอิทธิพลอย่างมากต่อระบบขับถ่าย ความสมดุลของจำนวนอาหารและกากอาหารช่วยให้ลำไส้มีการบีบตัว บางคนรับประทานอาหารแล้วเกิดอาการท้องเฟ้อ เป็นผลจากการกระทำของแบคทีเรียในลำไส้ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเพียงพอของน้ำในแต่ละคนขึ้นอยู่กับความต้องการของร่างกาย เพื่อช่วยให้อุจจาระอ่อนตัวในบางคน ต้องการน้ำอุ่นหรือน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำลูกพรุน เพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการขับถ่าย

การปฏิบัติกิจกรรม มีอิทธิพลต่อระบบการขับถ่าย โดยเสริมสร้างความแข็งแรงของการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นการอยากอาหารและการบีบตัวของลำไส้ ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมเพียงเล็กน้อยในวันหนึ่งจะพบว่า การขับถ่ายมักไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมบ่อย ๆ ทำในการขับถ่ายก็มีอิทธิพลเช่นเดียวกัน ทำที่นิยมคือนั่งยอง ๆ เท้าวางกับพื้น ทำนี้ใช้ประโยชน์จากแรงดันของกล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการขับถ่าย การนั่งถ่าย

บนโต๊ะ ถ้าเท้าไม่ถึงพื้นจะต้องมีวัสดุรองเท้า (ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539: 388, 392 - 393)

## 2. การป้องกันโรค - อุกุติเหตุ

แนวคิดการป้องกันโรค (Disease prevention)

เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและมีไข้โรคติดต่อ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมเฉพาะหรือกิจกรรม ซึ่งกระทำโดยตั้งใจเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค (สุปราณี วศินอมร และคณะ, 2532) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

มี 5 ประการ คือ

1. แหล่งของเชื้อโรค (reservior)
2. ทางออกของเชื้อในการแพร่กระจาย (exit routes)
3. สิ่งนำเชื้อ (vehicle of transmission)
4. ทางเข้าของเชื้อทำให้เกิดโรค (portal of entry)
5. ความไวของแต่ละบุคคลในการรับเชื้อ (susceptible host)

### 1. แหล่งของเชื้อโรค (reservior)

แหล่งของเชื้อโรคมีมากมาย เป็นที่ให้เชื้อเจริญเติบโตและมีการขยายตัว เชื้อโรคแต่ละชนิดเจริญเติบโตในแหล่งเฉพาะของเชื้อโรคชนิดนั้น แหล่งเชื้อโรคอาจเป็น คน สัตว์ พืช ดิน และแมลงต่าง ๆ คือ เห็บ หมัด

ตัวอย่าง คนเป็นแหล่งเชื้อโรค ได้แก่ เชื้อวัณโรค ไร้นวดใหญ่ อีสุกอีใส

ยุงเป็นแหล่งเชื้อโรค ได้แก่ มาเลเรีย ไข้เลือดออก

ดินเป็นแหล่งเชื้อโรค ได้แก่ บาดทะยัก

คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อที่ทำให้เกิดโรคอยู่ในตัว และตนเองไม่เกิดโรคแต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ เรียกว่า พาหะ (carrier)

### 2. ทางออกของเชื้อในการแพร่กระจาย (exit routes)



เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้ ต้องออกจากแหล่งของมันก่อน และเชื้อโรคแต่ละชนิดอาจมีทางออกจากแหล่งได้หลายทาง แต่ส่วนมากมักจะมีทางออกที่ดี เฉพาะทางของมัน ทางออกของเชื้อโรคในคนคือ

2.1 ทางเดินหายใจ เชื้อโรคออกจากร่างกายคนทางจมูกหรือปาก โดยทางลมหายใจ น้ำมูก ไอ จาม เช่น เชื้อที่ทำให้เกิดไข้หวัดใหญ่ วัณโรค

2.2 ทางเดินอาหาร เชื้อโรคออกมากับอุจจาระ อาเจียน เช่น เชื้อที่ทำให้เกิดอหิวาตกโรค บิด โทฟอยด์

2.3 ทางเดินปัสสาวะ เชื้อโรคออกมากับปัสสาวะ เช่น เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดตับอักเสบ

2.4 ทางอวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงเชื้อโรคออกมาทางช่องคลอด อาจออกมากับตกขาว มูกที่ออกทางช่องคลอด ส่วนในผู้ชายออกมากับปัสสาวะ เช่น เชื้อซิฟิลิส

2.5 เลือด เป็นตัวนำเชื้อโรคออกจากร่างกายได้ เช่น พลาสโมเดียม พัลซิพารุม (*Plasmodium falciparum*) ที่ทำให้เกิดโรคมาเลเรีย

2.6 ผิวหนังหรือเยื่อภายในอวัยวะ เช่น สแตฟฟีโลคอคคัส ออเรียส (*staphylococcus aureus*) ทำให้เกิดหนองถ้าผิวหนังฉีกขาด

### 3. สิ่งนำเชื้อ (vehicle of transmission)

เชื้อโรคแพร่กระจายได้ จำเป็นต้องมีพาหะในการนำเชื้อ พาหะในการนำเชื้อออกมามีหลายชนิด แต่จะเป็นชนิดใดขึ้นอยู่กับเชื้อและทางออกของเชื้อชนิดนั้น พาหะในการนำเชื้ออาจเป็น

3.1 อากาศ โดยการไอ จาม เชื้อโรคที่ออกมาจะไปจับฝุ่นละอองที่ปลิวในอากาศ เมื่อคนหายใจเข้าไปจะทำให้เกิดโรคได้

3.2 อาหารและน้ำ โดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรคเข้าไป

3.3 การสัมผัสโดยตรงกับคนที่มีเชื้อโรคนั้น เช่น การแตะต้องผิวหนังที่เป็นโรค การร่วมเพศ

3.4 จากวัตถุต่าง ๆ เช่น จาน ผ้าปิดแผล กระบอกและเข็มฉีดยา

3.5 สัตว์และแมลงต่าง ๆ เช่น หนู เหา ยุง แมลงวัน

3.6 บุคคลที่มีเชื้อโรค (endogeneous contact) เช่น บนผิวหนังมีเชื้อโรค เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นบริเวณนั้น เชื้อนี้ก็จะเป็นเชื้อโรคที่เข้าไปสู่บาดแผลนั้น

#### 4. ทางเข้าของเชื้อทำให้เกิดโรค (portal of entry)

เมื่อเชื้อออกจากแหล่งของเชื้อโรคแล้ว จะทำให้เกิดโรคได้โดยการหาทางเข้าไปในร่างกายมนุษย์ใหม่ (host) โดยมากทางที่เข้าไปในร่างกายมักจะเป็นทางเดียวกับที่ออกมา ที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร อวัยวะสืบพันธุ์ และผิวหนังที่มีการฉีกขาด

#### 5. ความไวของแต่ละบุคคลในการรับเชื้อ (susceptible host)

องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลติดเชื้อง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับความไวของแต่ละบุคคลในการรับการติดเชื้อ มีสาเหตุหลายประการที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ทำให้มีความไวต่อการรับการติดเชื้อไม่เท่ากัน สาเหตุที่พบคือ

5.1 ความเครียด (stress) ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น คนที่เพิ่งฟื้นจากการผ่าตัดใหม่ ๆ ย่อมรับการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนที่สุขภาพแข็งแรง

5.2 ภาวะโภชนาการ ถ้าบุคคลได้รับอาหารที่สมบูรณ์ จะทำให้รับการติดเชื้อได้ไว้น้อยกว่าคนที่ขาดอาหาร เชื่อกันว่าโปรตีนเป็นสารอาหารที่ช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อ และช่วยให้เนื้อเยื่อเจริญเติบโต ดังนั้นมักจะพบว่า คนที่ขาดอาหารมักติดโรคได้ง่าย เช่น วัณโรค

5.3 ความอ่อนเพลีย พบว่าคนที่อ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ จะติดเชื้อง่าย มีความต้านทานต่อเชื้อโรคน้อย เช่น คนที่ทำงานหนักมากเกินไป

5.4 ได้รับความร้อนหรือเย็นจัดเกินไป คนที่ได้รับความร้อนหรือเย็นจัดมากเกินไปมีความไวต่อการติดเชื้อมากกว่า เนื่องจากร่างกายต้องปรับตัวต่อความร้อนหรือความเย็นมาก ทำให้ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคน้อยลง

5.5 ภาวะภูมิแพ้หรือเป็นโรคเรื้อรัง คนที่มีอาการแพ้ต่าง ๆ หรือมีโรคเรื้อรัง มีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ จึงทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรค รุกรานเข้ามาน้อยมาก

5.6 เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับการติดเชื้อเหมือนกัน พบว่า โรคบางชนิดพบมากในแต่ละเพศไม่เท่ากัน เช่น มักพบโรคปอดบวมในผู้ชายมากกว่า และพบโรคอีดำอีแดง (scarlet fever) ในผู้หญิงมากกว่า

5.7 กรรมพันธุ์ เช่น บางคนขาดสารอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญในการเกิดภูมิต้านทานให้แก่ร่างกาย

5.8 อายุ ในเด็กมีความไวต่อการติดเชื้อง่ายกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากการสร้างภูมิต้านทานในร่างกายไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้คนสูงอายุมีภูมิต้านทานน้อยกว่า อาจเนื่องจากร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ และคนสูงอายุมักมีโรคเรื้อรังอยู่ด้วย

5.9 การรักษาทางการแพทย์บางชนิด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น คนที่ได้รับการฉายแสง มีการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ (สุภาณี วศินอมร และคณะ, 2532)

## 2.1 หลักการป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

Universal precaution หมายถึง ระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ของโรคเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้ออื่น ๆ ที่พบในเลือด (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2536: 38) สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย ควรนำหลักการปฏิบัตินี้มาใช้ เพื่อป้องกันตนเองให้มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย (blood and body fluid) โดยปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน ไม่ต้องตรวจเลือดผู้ป่วยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ (คณะกรรมการโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2537: 6)

### ข้อปฏิบัติ

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือน้ำยาทำลายเชื้อทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
2. สวมถุงมือทุกครั้งที่จะมีโอกาสสัมผัสกับเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และถอดถุงมือออกเมื่อให้การพยาบาลเสร็จ
3. สวมแว่นตาหรือ goggle รวมทั้ง mask ในขณะที่ทำหัตถการต่าง ๆ ที่อาจจะมี การกระเด็นของเลือด
4. สวมเสื้อกาวน์ (รวมทั้งพลาสติกกันเปื้อน) ทุกครั้ง ที่คาดว่าจะมีการสาดกระเด็นของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งในขณะที่ทำหัตถการต่าง ๆ

5. หลีกเลี่ยงการถูกของมีคมบาดในขณะทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถูกเข็มตำ ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือถือปลอกเข็ม วิธีที่ถูกต้องคือควรวางปลอกเข็ม
6. เข็มและของมีคมที่ไ้แล้ว ให้ทิ้งลงในกล่องแข็งที่มีฝาปิด (puncture - resistant container) และนำไปทำลายโดยการเผาหรือบดทิ้ง
7. เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไ้เจาะเลือดผู้ป่วย ให้ใช้ชนิดครั้งเดียวทิ้ง ส่วนอุปกรณ์เครื่องไ้อื่นเมื่อไ้กับผู้ป่วยแล้วต้องทำลายเชื้อเบื้องต้น จึงนำไปทำให้ปลอดเชื้ออีกครั้ง
8. อุปกรณ์เครื่องไ้ที่ถอดออกจากผู้ป่วย ที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง ให้จัดการทำลายเชื้อเบื้องต้นทันทีที่ออกจากตัวผู้ป่วย แล้วนำไปทำให้ปลอดเชื้อตามชนิดของอุปกรณ์อีกครั้งหนึ่ง
9. ทำความสะอาดสถานที่ และบริเวณที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยตรงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่กำหนดไว้
10. หากผู้ดูแลผู้ป่วยมีแผลหรือผิวหนังซึ่งมีน้ำเหลืองซึมมาก ควรดการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไว้ก่อน
11. ห้ามใช้ปากดูด pipette ในห้องปฏิบัติการ

#### การแยกโรคอื่น ๆ

วิธีการแยกโรคขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ชนิดของโรคติดต่อ สิ่งคัดหลั่งที่แพร่เชื้อ วิธีการกระจายของเชื้อ ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ละโรคจะมีวิธีป้องกัน แตกต่างกันไป ครอบคลุมตามหลักของ universal precaution ดังที่กล่าวแล้วนั้น เพียงพอที่จะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเป็นส่วนใหญ่แล้ว ยกเว้นในบางกรณี ได้แก่

**Respiratory Isolation** ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ (air - born transmission) ได้แก่ โรคหัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน เป็นต้น ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องแยกที่มีฝาห้องปิดกันโดยตลอด สามารถจัดรวมผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันให้อยู่รวมห้องกันได้ จะต้องผูก mask ทุกครั้งที่เข้าห้องแยก ในกรณีที่เป็ droplet ซึ่งเชื้อกระจายไปได้ไม่ไกล สามารถแยกโดย partition และผูก mask เมื่อเข้าใกล้ชิดผู้ป่วย

Tuberculosis สำหรับวัณโรคนอกระบบทางเดินหายใจ ไม่จำเป็นต้องแยก  
 ยกเว้นในกรณีของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนได้รับการรักษา ซึ่งมีอาการไอมาก หรือตรวจพบเชื้อ  
 วัณโรคในเสมหะหรือสงสัยว่าเชื้อจะคือยานหลังการได้รับยารักษาแล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยจะแพร่  
 เชื้อมีน้อยมาก อย่างไรก็ตามให้ระวังผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งอาจรับ  
 เชื้อเข้าไปใหม่และก่อโรคได้ (คณะกรรมการโรคติดต่อ โรงพยาบาลรามารินทร์, 2537)

### แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่ถูกเข็มฉีดยาผู้ป่วยด่ามือ

1. ให้บีบเลือดออก
2. ล้างด้วยสบู่และน้ำ เช็ดด้วย alcohol 70 % และทาด้วย bethadine solution
3. รายงานการได้รับอุบัติเหตุกับกรรมการหน่วยควบคุมโรคติดต่อ เพื่อรับ คำ  
 แนะนำในการปฏิบัติเบื้องต้น (คณะกรรมการโรคติดต่อ โรงพยาบาลรามารินทร์: 2537)

นอกจากนี้ควรรักษาสุขภาพ โดยดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. อากาศหวัด ควรป้องกันการเป็นหวัด โดยดูแลร่างกายให้แข็งแรง และควร  
 ปฏิบัติดังนี้
  - 1.1 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารผักสดและผลไม้สด  
 ให้ได้ 60 - 70 % ของปริมาณอาหารทั้งหมด เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง (ลลิตา วีระสวัสดิ์, 2538)
  - 1.2 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว และหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
  - 1.3 อยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี มีแสงแดด และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
  - 1.4 ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่นและไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่เป็นหวัด
  - 1.5 นอนหลับให้เพียงพอ 6 - 8 ชั่วโมง ถ้านอนไม่เพียงพอควรลดระยะเวลา  
 กลางวันอย่างน้อย 1/2 - 1 ชั่วโมง
  - 1.6 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
  - 1.7 สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับฤดูกาล และระวังการกระทบกับอากาศร้อน  
 จัดหรือเย็นจัด จะทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน

2. การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายและสังคมยอมรับ นอกจากนี้มีสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย คือ นิโคติน (Nicotin) ทาร์ (Tars) และก๊าซพิษบางชนิด จากควันบุหรี่ เช่น คาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) และ คาร์บอนไดออกไซด์ (CO<sub>2</sub>) ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้บุหรี่

**นิโคติน** ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนาลิน เข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการทางประสาท และมีความตึงเครียดโดยไม่มีเหตุผล นอกจากนี้ อะดรีนาลินยังทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ทำให้หลอดเลือดเล็กลง มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เพื่อบีบเลือดมาเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และเลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง มือและเท้าได้น้อยลง จึงทำให้ผิวหนัง มือและเท้าซีด

**ทาร์ หรือน้ำมันดิน** เป็นสารประกอบอีกชนิดหนึ่งที่อยู่ในยาสูบ ซึ่งทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อของระบบทางเดินหายใจ และการที่น้ำมันดินมีลักษณะเป็นน้ำมันเหนียว จึงติดอยู่กับเนื้อเยื่อของอวัยวะที่เป็นทางผ่านของอากาศ ทำให้อากาศผ่านไปได้น้อย ปริมาณของออกซิเจนผ่านเข้าสู่ปอดจึงลดน้อยลง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

สารพิษที่มีอยู่ในควันบุหรี่มีหลายรูปแบบ รวมทั้งคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbonmonoxide) ซึ่งเป็นแก๊สพิษที่มีผลทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง เพราะไปจับกับเม็ดเลือดแดงแทนออกซิเจน ซึ่งเป็นอันตรายมาก

ดังนั้นบุหรี่เป็นสารพิษ จึงไม่ควรสูบบุหรี่และไม่ควรอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่

3. แอมเฟตตามีน (amphetamine) เป็นสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (stimulant) เช่น ยาบ้า หลังจากใช้ยาประเภทนี้ชั่วระยะหนึ่ง ก็จะติดเป็นนิสัย และต้องการใช้ยาเป็นประจำ

## 2.2 การป้องกันอุบัติเหตุ

แนวคิด การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทันทีทันใดที่ไม่ได้คาดหมายไว้ล่วงหน้า จากข้อมูลทางสถิติชี้ให้เห็นว่า ทุก ๆ 10 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 2 คน และบาดเจ็บถึง 170 คน อุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

ชีวิตและการบาดเจ็บ ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถยนต์มากที่สุด รองลงมาเป็นอุบัติเหตุทางด้านอื่น ๆ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งนักศึกษาจะต้องดูแลตนเองในเรื่องการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ

### 2.2.1 อุบัติเหตุจากการจราจร

จากสถิติของอุบัติเหตุชี้ให้เห็นว่า กลุ่มคนในช่วงอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์มากที่สุด ทั้ง ๆ ที่ในช่วงอายุดังกล่าวนี้ บุคคลจะมีสมรรถภาพทางกายและการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดีที่สุดในช่วงวัยดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นช่วงของความแข็งแรง มีกำลังดี มีการตัดสินใจรวดเร็ว ชอบการทำท่าย ลักษณะดังกล่าวนี้ จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

อุบัติเหตุจากการจราจรมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2532 และปัจจุบันมีจำนวนรถเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า ทำให้การจราจรติดขัด ซึ่งมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มขึ้นกว่าแต่ก่อน นักศึกษาพยาบาลจึงควรมีความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

### 2.2.2 การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

#### 1) การเตรียมตัวสำหรับการขับรถอย่างปลอดภัย

ดังได้กล่าวแล้วว่า การขับรถเป็นปัจจัยที่สำคัญมากของการเกิดอุบัติเหตุในการเดินทางโดยรถยนต์ ผู้ที่มีการดื่มสุรา เสพสิ่งเสพติด ได้แก่ ยาบ้า รับประทานยาที่ทำให้ง่วง ได้แก่ ยาแก้หวัด ยาแก้แพ้ขณะขับรถ ของมีเมา และยาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มีอาการ ง่วงนอนหรือมีเมื่อย การโต้ตอบต่อสิ่งเร้าและการตัดสินใจจะช้าลง ตามปกติถ้าสวมแว่นตาในขณะที่ขับรถก็ต้องสวมแว่นตาขณะขับรถเสมอ การเรียนรู้ถึงสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เราเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการขับรถ

การเตรียมรถ เราควรที่จะดูแลรักษารถให้อยู่ในสภาพที่ดี และตรวจสอบสภาพรถอยู่เสมอ เพราะปัจจัยทางด้านสภาพของรถก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากอย่างหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้สภาพถนนและสภาพดินฟ้าอากาศที่ไม่ดีก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิด อุบัติเหตุได้ด้วย

## 2) การขับรถอย่างปลอดภัย

จากสถิติทางอุบัติเหตุชี้ให้เห็นว่า กลุ่มคนในช่วงอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์มากที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

การขับรถอย่างปลอดภัยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้ขับรถจะต้องเรียนรู้กฎจราจรก่อน เมื่อขับรถเป็นแล้ว การมีใบอนุญาตขับรถไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าบุคคลผู้นั้นได้เรียนรู้กฎจราจรเป็นอย่างดี จะต้องขับรถให้มีระยะห่างพอควรจากรถคันหน้า ไม่ขับกระชั้นชิดจนเกินไป ควรปฏิบัติตามกฎและสัญญาณการจราจรอย่างเคร่งครัด และไม่ขับรถเร็วกว่าอัตราความเร็วที่กำหนด

ในขณะที่ขับรถหรือนั่งรถจะต้องใช้เข็มขัดนิรภัย และถ้ามีเด็กโดยสารไปด้วยต้องจัดให้เด็กและผู้โดยสารในรถทุกคนรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ไม่ว่าจะเดินทางในระยะใกล้หรือไกลก็ตาม เพราะเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถ้าเกิดอุบัติเหตุ เพราะป้องกันไม่ให้เราหลุดออกไปนอกตัวรถ ซึ่งอาจกระทบกระแทกกับถนนจนทำให้ได้รับบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น

## 3) ความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์และ

### รถจักรยาน

รถจักรยานยนต์และรถจักรยาน ถึงแม้ว่าจะเป็นพาหนะที่มีราคาถูกกว่ารถยนต์ แต่ก็ยังเป็นพาหนะที่มีอันตรายมากกว่าผู้ใช้รถยนต์ถึง 8 เท่า

กฎสำหรับความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์ก็คล้ายกับกฎการใช้รถยนต์โดยทั่วไป ผู้ใช้รถจักรยานยนต์จะต้องตรวจสอบสภาพให้ดีอยู่เสมอ เพราะประมาณร้อยละ 20 ของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีสาเหตุมาจากสภาพรถบกพร่อง เช่น เบรคแตก เป็นต้น

การใช้รถจักรยานยนต์ก็เช่นเดียวกัน จะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด และต้องเพิ่มความระมัดระวังอย่างมากในการใช้ทางร่วมทางแยก เพราะมักพบเสมอว่าอุบัติเหตุรถยนต์เกิดจากการที่ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรในการใช้ทางร่วมทางแยก นอกจากนี้ควรสวมหมวกกันน็อค เพื่อป้องกันการกระทบถูกศีรษะโดยตรงเมื่อเกิดอุบัติเหตุ



จากการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์ต่อการสวมหมวกกันน็อก ในกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 170 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ทั้งหญิงและชาย พบว่า เห็นประโยชน์การสวมหมวกกันน็อกร้อยละ 76.5 (พงษ์ธร สอนดอก และคณะ, 2539)

#### 4) ความปลอดภัยในการเดินทางเท้า

ผู้ที่เดินทางเท้าจะต้องรู้กฎการเดินเท้า กฎจราจร และปฏิบัติตามกฎนั้นอย่างเคร่งครัด เช่น เดินบนทางเท้าชิดขอบทางด้านขวา ข้ามถนนตรงทางข้ามตามสัญญาณจราจรหรือใช้สะพานลอยข้ามถนน อย่าคิดว่าคนขับรถจะมองเห็นเราเสมอไปในการข้ามถนน โดยเฉพาะการเดินทางในเวลากลางคืน ควรใช้เสื้อผ้าที่มีสีสว่างหรือใช้ไฟฉายด้วย

กล่าวโดยสรุป การป้องกันโรค - อุบัติเหตุ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะนักศึกษาพยาบาลต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคติดต่อและมีไข้โรคติดต่อ ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อจะได้ให้การดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลมีความจำเป็นต้องเดินทางกลับบ้านและไปยังสถานที่ต่าง ๆ จึงต้องระมัดระวังในการเดินทาง โดยเฉพาะการเดินทางโดยรถยนต์และจักรยานยนต์ เพราะเกิดอุบัติเหตุบ่อย นักศึกษาควรมีความรู้เรื่อง การขับรถยนต์ การขี่รถจักรยานยนต์ กฎจราจร ตลอดจนกฎการเดินเท้า เพื่อจะได้มีความปลอดภัยในการเดินทาง

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

เป็นที่ยอมรับว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า จำนวนคนที่ต้องสูญเสียมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่ทำลายสุขภาพตนเอง และแม้ในประเทศที่กำลังพัฒนายังพบว่า ปัญหาสุขภาพประชาชนเกิดจาก ปัจจัยทางพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพ เพราะฉะนั้นการเน้นถึงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่ง

ในปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อที่จะรักษาไว้ ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (Orem, 1991) มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนทางสังคม ดังมีผู้กล่าวถึงหลายท่านดังนี้

Cassell (1976) Kaplan ; และ Gore (1977) ให้ข้อคิดเห็นว่า บุคคลที่ผ่านความกดดันของชีวิต เช่น การตกงานหรือถูกไล่ออกจากงาน ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มักจะผ่านวิกฤตการณ์หรือสามารถป้องกันตนเองจากการมีปัญหาที่สืบเนื่องจากความกดดันนั้นได้ดีกว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาความกดดันของชีวิตได้

Haynes (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย

Wortman (1984) ได้สรุปแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น จากการศึกษาที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่และได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

Cohen and Will (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ สรุปผลความสัมพันธ์ออกเป็น 2 ประการ ประการแรกคือ การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคให้ทำงานดีขึ้น และ ยังส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้น สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาได้ และ ประการที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค ขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตนเอง

จิราพร อมราภิบาล (2536) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตน น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลเช่นเดียวกัน

## 2. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

### แนวคิด

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

Caplan, et al. (1974) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร ด้านการเงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เขาเชื่อว่า มีผู้ให้ความรัก ความสนใจและให้ความเอาใจใส่แก่เขา นอกจากนี้เขายังรู้สึกว่าคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Langlie (1977) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ เงินทอง จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ ในขณะที่กำลังเผชิญกับปัญหา ต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคมสามารถคลี่คลายปัญหานั้น ๆ ได้

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมคือการมีปฏิสัมพันธ์กัน อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือมากกว่าก็ได้

Barrera (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ แรงงาน และการให้คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร การให้ข้อมูล บอกรับ และ การมีส่วนร่วมทางสังคม

Pilisuk (1982) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางด้านอารมณ์ เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเองได้ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับ ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูลซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและสนองตอบต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Hubbard, Muhlenkamp and Brown (1984) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ดี ทำให้มี ความรู้สึก ผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล

ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความหมายว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางด้าน จิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและรู้สึกว่าคุณค่า จากการทำบุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม การสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งการสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้ผู้รับมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

#### โครงสร้างการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งเป็นลักษณะด้านโครงสร้างของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนและชนิดของการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มคนในสังคมไม่ได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด จะเป็นเพียงกลุ่มย่อยที่ให้การสนับสนุนทางสังคม (Caplan, 1974)

โครงสร้างของกลุ่มสังคมจะประกอบด้วย ขนาดความหนาแน่น ซึ่งขนาดของกลุ่มสังคมขึ้นกับหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะความสัมพันธ์มั่นคงภายในกลุ่ม ลักษณะความใกล้ชิดทางภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคมที่มีลักษณะเล็กมาก จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ดีมากและนาน ส่วนความหนาแน่นนั้นขึ้นอยู่กับความยืดหยุ่นกันเหนียวแน่นของกลุ่มสังคม สมาชิกทุกคนรู้จักกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ในด้านที่เป็นคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์นั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์นั้นเกิดขึ้นมานานหรือยัง มีการติดต่อกันบ่อยครั้งแค่ไหน มีกิจกรรมใดหรือมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Mitchell, quoted in Kaplan, et al., 1977; Mc Elveen, 1978)

เครือข่ายสังคม (Social Network) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีต่อกันและกัน และลักษณะความสัมพันธ์สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรม

ต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของบุคคลเป็นมาตั้งแต่อดีตจนถึงอนาคต ทั้งในระบบเศรษฐกิจ เครือญาติ การแต่งงาน สุขภาพอนามัย เครือข่ายสังคม ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน แบบแผนของการสนับสนุนทางสังคมภายในเครือข่ายสังคมนั้น จะส่งผลถึงรูปแบบพฤติกรรมและการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย (Social Network) ของตนต่ำ อันได้แก่ โครงสร้าง จำนวนสมาชิก ครอบครัวน้อย ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาในชีวิตมาก เช่น เป็นหม้าย หย่าร้าง ตกงาน ฐานะยากจน เป็นต้น มักจะมีแนวโน้มความเครียดสูง ส่งผลให้พฤติกรรมอนามัยไม่ดี ส่วนผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายตนสูง มักมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี (พิมพ์วัลย์ ปริตาสวัสดิ์, 2530)

#### แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล

การสนับสนุนทางสังคมนั้นจะต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม คือ ได้จากคนที่มีความสำคัญ และคนที่มีความสำคัญดังกล่าวเป็นคนที่อยู่ในเครือข่าย (Social Network) ของแต่ละคน (Kaplan, et al., 1977; Norbeck, 1982) และคนส่วนใหญ่ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมักจะเป็นคนในกลุ่มปฐมภูมิ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ ซึ่งกลุ่มเครือญาติ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย กลุ่มนี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมาก มีความถี่ในการติดต่อกันสูง และมีการแลกเปลี่ยนสิ่งของและข่าวสารซึ่งกันและกัน ส่วนกลุ่มที่สอง กลุ่มมิตรภาพนั้นจะได้แก่ เพื่อนบ้าน คนใกล้เคียง หรือเพื่อน บุคคลเหล่านี้มีความสนใจร่วมกัน (Mc Elveen, 1978)

อุบล นิวัติชัย (2527) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน คนในที่ทำงานเดียวกัน และคนใกล้ชิด และอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มผู้ช่วยเหลือกันวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข

Norbeck (1982) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของกลุ่มสังคมในระบบการสนับสนุนทางสังคมว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ คือ กลุ่มสังคมจะต้องมีความมั่นคง คือ มีความต่อเนื่องของระยะเวลาของความสัมพันธ์ของบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มสังคมและความถี่ห่างของการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่ม นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นความมากน้อยของการรู้จักกันในสังคมนั้น ๆ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันสูงหรือใกล้ชิดกันจะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนรู้จักกันและสมาชิกในกลุ่มจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ห่างเหินจะเป็นกลุ่มสังคมที่สมาชิกรู้จักกันน้อย และประกอบด้วยจำนวนคนหรือขนาดของกลุ่มสังคม สิ่งที่กำหนดขนาดของกลุ่มคือ ลักษณะของความสัมพันธ์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคมจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่ม คือ กลุ่มขนาดเล็กจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ซึ่งมีความต้องการความช่วยเหลือมากและนานได้

ดังนั้น แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมมี 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ใน ครอบครัว ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย ปิตามารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน คนในที่ทำงานเดียวกัน และคนใกล้ชิด และอีกประเภทหนึ่งคือ กลุ่มผู้ช่วยเหลือนักวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น กลุ่มบุคคลที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษา ได้แก่ ปิตามารดา ญาติพี่น้อง อาจารย์ และเพื่อน

### ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการ และได้รับจากการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้น ได้มีผู้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดดังกล่าว ซึ่งคล้ายคลึงกันไว้หลายท่านดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (1988) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การช่วยเหลือโดยการให้ข่าวสารข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล (Information support) การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้

ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่หรือความรัก การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือบริการ

Weiss (1974) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด ตามลักษณะของการสนับสนุน คือ ความใกล้ชิด ซึ่งความใกล้ชิดจะส่งผลถึงอารมณ์โดยรวม คือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์ลักษณะนี้จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การมีส่วนร่วมในสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย ความเป็นเจ้าของ และตนมีคุณค่าต่อสังคม พฤติกรรมการดูแลและรับผิดชอบเป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและความสุขสบายของผู้เยาว์ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็น ผู้พึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะเกิดความคับข้องใจ ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับจากสถาบันครอบครัว หรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทจะทำให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้นำ หรือ ได้รับกำลังใจเพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

Tilden, Israel (1985); Brown (1986) ซึ่งอ้างถึง House (1981) ได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อยู่ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ที่เผชิญอยู่ได้ การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrument Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน



Cobb (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ ความผูกพันทางอารมณ์ และความคิด การยอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ

Schaefer, et al. (1981) ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น ให้ความผูกพันใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือ การเอาใจใส่ การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนด้านวัตถุ (Tangible Support) เช่น ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาซึ่งสามารถนำไปแก้ไขปรับปรุงในด้านสุขภาพอนามัยได้

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนใหญ่แล้วแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การรับฟังคำปรึกษา มีความเห็นอกเห็นใจ ยกย่อง เอาใจใส่ ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนด้านวัตถุ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน

#### หลักการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ได้สรุปหลักการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้คือ

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร จะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับ เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และหวังดีกับตนเองอย่างจริงใจ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยดี หรือการปฏิบัติที่ดีนั่นเอง

ดังนั้น หลักการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยดีหรือการปฏิบัติที่ดี

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอสรุปการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล ได้เป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาล คือ บิดามารดา ญาติพี่น้อง อาจารย์ และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีการติดต่อสื่อสารกับนักศึกษาพยาบาล โดยให้ความช่วยเหลือ นักศึกษาเกี่ยวกับความเข้าใจได้ สนใจ เห็นอกเห็นใจ หวังดี ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเงินทอง สิ่งของ วัตถุ และแรงงาน เพื่อให้ นักศึกษาบรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยดี หรือมีการปฏิบัติที่ดี

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การศึกษามีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของมนุษย์อย่างเห็นได้ชัด เพราะการศึกษาทำให้เกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์ใหม่ ๆ อันนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ เช่น เด็กในสังคมที่ได้รับการศึกษาจะเห็นความสำคัญของการรักษาความสะอาดของร่างกาย และเสื้อผ้ามากกว่าเด็กในสังคมที่ขาดความรู้ ทั้งนี้เพราะเขา รู้ว่าความสกปรกจะเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคนั่นเอง (สุรี ชันรรักษวงศ์, 2532) และการที่ นักศึกษาพยาบาลจะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพนั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายในการดูแลตนเองและเกิดอุปนิสัยในการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนั้น การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลนั้น ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้

3.1 การพัฒนานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุก 5 ปี เพื่อจัดเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรให้ชัดเจนในการเรียนเรื่องการดูแลตนเอง และนำผลการวิจัยในเรื่องการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลมาปรับปรุงเนื้อหาของหลักสูตร ตลอดจนพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ด้วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2530) ดังต่อไปนี้คือ

3.1.1 ความรับผิดชอบของอาจารย์ ในการที่จะพัฒนานหลักสูตร โดยอาจารย์จะต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการพัฒนาหลักสูตร จึงควรต้องมีการจัดอบรมความรู้เรื่องการพัฒนานหลักสูตรให้อาจารย์ก่อน

3.1.2 ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร คณาจารย์ และนักศึกษา จะต้องมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาหลักสูตร นักศึกษาก็มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลส่วนที่เกี่ยวกับการประเมินความก้าวหน้าของหลักสูตร และผู้บริหารก็ยินดีจัดงบประมาณสำหรับให้ใช้จ่ายในการพัฒนาหลักสูตร

3.1.3 โครงสร้างองค์กร ต้องเป็นแบบที่ยืดหยุ่นได้ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงได้บ้าง เมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการพัฒนาหลักสูตรแล้ว แต่ก็ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรเสมอไป

3.1.4 แผนงาน การทำงานใด ๆ ก็ตาม จำเป็นต้องมีแผนการทำงาน ซึ่งกำหนดเวลาควบคุมกันไปด้วย การพัฒนาหลักสูตรก็เช่นกัน ควรต้องมีการกำหนดแผนการทำงานไว้ล่วงหน้า และจัดเรียงลำดับกิจกรรมตามความสำคัญ ตลอดจนกำหนดด้วยว่า การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง บางอย่างต้องเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง เช่น หากจะมีการเปลี่ยนแปลงรายวิชาทางการพยาบาล การปรับเปลี่ยนหลักสูตรจะต้องเริ่มตั้งแต่นักศึกษาเรียนวิชาพื้นฐานทั่วไป

3.1.5 ลักษณะของสถาบันต้นสังกัด และสถาบันที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับหน่วยงานหลายสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน การที่ผู้บริหารและคณาจารย์จะพัฒนานหลักสูตรได้ต้องศึกษาลักษณะธรรมชาติของสถาบันต้นสังกัดเสียก่อนให้ทราบถึงปรัชญาของสถาบันหรือปณิธาน เป้าหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านวิชาการ โดยเฉพาะโครงสร้างทางการบริหารที่ให้อำนาจแก่ผู้บริหารการพยาบาล ตัดสินใจได้มากน้อยเพียงใดในการปรับปรุงหลักสูตร

นอกจากสถาบันต้นสังกัดแล้ว ผู้พัฒนาหลักสูตรต้องคำนึงถึง เป้าหมายและกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกงานหลัก ซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมสำคัญของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

3.2 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรจัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และรายวิชาทางการพยาบาล และการเรียนในวิชาชีพพยาบาลจะต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ก็ควรจัดการเรียนการสอนให้เอื้ออำนวยแก่ผู้เรียนในการที่จะเรียนรู้ โดยควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (พรพนี ข. เจนจิต, 2528)

3.2.1 ผู้สอน ควรมีความพร้อมในการสอนทั้งด้านความรู้และความตรงต่อเวลา และสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน โดยสอนให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น และ แก้ปัญหาเป็น ด้วยตนเอง เช่น การสอนแบบ Problem - based learning, Case study, Role play ฯลฯ นอกจากนี้ควรให้ความสนใจกับผู้เรียน และสร้างแรงจูงใจในการเรียนให้แก่ผู้เรียน โดยนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของนักจิตวิทยาามาใช้

3.2.2 ผู้เรียน ควรมีความพร้อมในการเรียน โดยตั้งใจเรียน ตรงต่อเวลา อ่านเรื่องที่ครูจะสอนมาล่วงหน้า นอกจากนี้ควรแสดงการโต้ตอบผู้สอนด้วย เช่น ชักถามในสิ่งที่สงสัย ตอบคำถามของผู้สอน ฯลฯ

3.2.3 จัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศน่าเรียน คือ สถานที่เรียนมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้เกิดสมาธิในการเรียน อากาศถ่ายเท ห้องเรียนไม่คับแคบจนเกินไป สำหรับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนที่จะศึกษาหาความรู้ได้ เช่น มีโต๊ะ เก้าอี้ ที่จะให้เขียนหนังสือ มีห้อง Conference มีตำราให้อ่านได้เมื่อต้องการศึกษา ฯลฯ และควรจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ดังนี้คือ

3.2.3.1 ผู้สอนให้คำชี้แนะและช่วยเหลือผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาล (สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจ

3.2.3.2 ผู้สอนมีความเห็นอกเห็นใจผู้เรียน โดยปฏิบัติต่อผู้เรียนแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยและให้เกียรติ

3.2.3.3 ผู้สอนมีการผ่อนสั้นผ่อนยาว และปฏิบัติการพยาบาลใดที่ไม่อันตราย ควรให้ผู้เรียนฝึกทำเองบ้าง เช่น การทำเตียง การเช็ดตัวผู้ป่วย ฯลฯ เพื่อให้เกิด

การเรียนรู้ด้วยตนเอง ถึงแม้จะปฏิบัติถูกบ้างผิดบ้าง ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของธรวอนไดค์ (Edward Lee Thronidike, 1949)

3.2.3.4 ในการดูแลผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้วิธีสังเกต ไม่ควรเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2525) เพื่อผู้เรียนไม่เกิดความเครียด เพราะต้องระมัดระวังมาก

3.2.3.5 มีการสอนปฏิบัติการพยาบาลก่อน และให้ผู้เรียนฝึก ปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ จึงให้ปฏิบัติกับผู้ป่วย

3.2.3.6 การจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนนั้น ควรจัดเฉพาะ กิจกรรมที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีความรู้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ ศึกษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ โดยไม่ใช้แรงงานนักศึกษา

3.2.3.7 การจัดเวลาปฏิบัติงานให้แก่ผู้เรียน ควรจัดให้เหมาะสม คือไม่จัดเวรยาวและเวรตึกมากจนเกินไปและไม่ให้กระทบกระเทือนต่อการเรียนภาคทฤษฎี เพราะกิจกรรมทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในเวรเช้า

3.2.3.8 ผู้สอนให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติงานของผู้เรียน เพื่อดูพัฒนาการ (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนอม โอทกานนท์, 2525)

3.2.3.9 ผู้สอนให้กำลังใจแก่ผู้เรียน เมื่อผู้เรียนปฏิบัติงานได้ถูกต้องก็กล่าวชมเชย ถ้ายังปฏิบัติไม่ถูกต้องก็บอกกล่าวด้วยเหตุผลและชี้แนะวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง

3.2.4 มีอุปกรณ์การสอนที่เอื้ออำนวยต่อการเรียน คือ อุปกรณ์มีจำนวนเพียงพอ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ และทันสมัยด้วย เช่น คอมพิวเตอร์ วิดีโอ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น และอุปกรณ์อื่น เช่น สไลด์ แผ่นใส ซึ่งนักศึกษาสามารถศึกษาเองได้

3.3 มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้เรียน ได้แก่ กิจกรรมชมรมวิชาการต่าง ๆ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2530) นอกจากนี้ควรจัดให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเล่นกีฬาและร่วมแข่งขันกีฬาทั้งในสถาบันและนอกสถาบัน

### 3.4 การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

แรงจูงใจของบุคคล เป็นพลังความสามารถที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งในการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้สอนควรกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้เรียนได้มีพัฒนาการในเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งแรงจูงใจนี้ถือเป็นทักษะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล การที่ผู้สอนจะส่งเสริมแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียนดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความเข้าใจอย่าง

ลึกซึ่งถึงทฤษฎีและแนวคิดของแรงจูงใจ เพื่อสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน้าที่ความ  
รับผิดชอบในบทบาทของผู้สอน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538)

วิธีเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแล  
ตนเอง มีดังนี้คือ

1) ผู้สอนควรมองผู้เรียนในลักษณะของคร่อม ตามที่โอเร็มมีความเชื่อว่า  
บุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ (Capacity for deliberate  
action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองคร่อมและทำหน้าที่  
ได้ทั้งด้านชีวภาพและสังคม รู้จักแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ

2) ผู้สอนทำหน้าที่เสมือนเป็นบิดามารดา คือ ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแล  
ตนเองแก่นักศึกษาพยาบาล และสนใจที่จะช่วยผู้เรียนให้ใช้พลังความสามารถในการดูแล  
ตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งโอเร็มได้มองแรงจูงใจว่าเป็นสิ่งหนึ่งของพลังความสามารถในการดูแล  
ตนเอง (Orem, 1991) หลังจากให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแล้ว ผู้สอนก็ต้องนับถือสิทธิของ  
บุคคลในการตัดสินใจ ช่วยนักศึกษาในการเพิ่มความแข็งแกร่งและพลังอำนาจให้กับตนเอง  
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้นักศึกษาเป็นผู้ตัดสินใจในการกระทำเพื่อการดูแล  
ตนเอง

3) ผู้สอนให้เกียรติและคุณค่าแก่ผู้เรียน โดยยอมรับการกระทำการดูแล  
ตนเองของนักศึกษา ซึ่งมีความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ตลอดจนการ ส่ง  
เสริมนักศึกษาให้ได้กระทำในสิ่งที่บรรลุถึงอุดมคติหรืออุดมการณ์ของตน การได้รับการตอบ  
สนองขั้นพื้นฐานนี้จะเป็นแรงจูงใจให้นักศึกษากระทำพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Maslow,  
1970)

4) ผู้สอนทำให้ผู้เรียนมีความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง โดยสนับสนุน  
ให้นักศึกษากระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวังคือ นักศึกษาดูแลตนเองในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่  
ตัวนักศึกษาเอง และนักศึกษามีความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะกระทำในกิจกรรมนั้น  
ๆ ได้สำเร็จ เช่น นักศึกษาต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ และมีความเชื่อมั่นว่าจะกระทำ กิจ  
กรรมต่าง ๆ ที่โครงการเสนอเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ (Bandura, 1986)

5) ผู้สอนสร้างเจตคติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่นักศึกษาพยาบาล  
โดยอธิบายถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพ และผู้สอนติดตามดูพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจน

สอบถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม (Moore, 1990)

สรุป แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์เพื่อการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลนั้น ควรมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ คือ ผู้บริหารการศึกษา รับผิดชอบการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่มีเนื้อหาเน้นการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลด้วย มิใช่มีแต่ของผู้รับบริการ การจัดการเรียนการสอนควรจัดให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้ในการดูแลตนเองทั้งในและนอกสถาบัน และผู้สอนควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียนเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย จึงจะทำให้การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์เพื่อการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล

Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่เกี่ยวกับคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์สามารถที่จะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ 1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self - care opevation) 2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components enabling capabilities for self - care) และ 3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) ซึ่ง นักศึกษาพยาบาลก็สามารถที่จะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเอง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ยังไม่มีผู้ใดทำวิจัย มีแต่งานวิจัยทางด้านสุขภาพดังต่อไปนี้

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522: 164 - 167) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น สังกัดนครราชสีมา จำนวน 738 คน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องอาหาร สำหรับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของ

นักเรียน ส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องในการรักษาพยาบาลตนเองและการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น ท้องร่วง โรคพยาธิ โรคฟัน และเมื่อเจ็บป่วยก็ปล่อยให้หายเองหรือซื้อยากินเอง

อารี วัลยะเสวี (2520:43) รายงานว่า ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย คือ การขาดธาตุเหล็กทำให้โลหิตจาง มีสาเหตุจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งมีมากใน ไข่แดง ตับสัตว์ และผักใบเขียว นอกจากนี้เกิดจากการดูดซึมอาหารได้ไม่ดี การสูญเสียเลือด เช่น การมีประจำเดือน และโรคบางชนิดที่ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกทำลายเร็วกว่าปกติ เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น ผลเสียจากภาวะโลหิตจางคือ ทำให้เหนื่อย เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย เพราะร่างกายขาดภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้การที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากไปหรือน้อยไป เช่น การขาดโปรตีนและแคลอรีจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียขาดความกระตือรือร้น ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าได้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันมากเกินไป ก็ทำให้น้ำหนักเกิน (over weight) หรืออ้วน (obesity) และโรคเบาหวาน เป็นต้น อาหารที่มีน้ำตาลมากหรือไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันสัตว์ ก็จะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงหรือเลือดไปเลี้ยงร่างกายน้อย เช่น เส้นเลือดในสมองตีบตัน เป็นต้น

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2534) ได้รายงานสภาพปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตของเยาวชน ดังนี้

1. เยาวชนมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเอดส์เพิ่มขึ้น
2. เยาวชนตายด้วยอุบัติเหตุ มีแนวโน้มสูงขึ้น
3. เยาวชนที่อยู่ในเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม และเขตเกษตรกรรมหนาแน่น เจ็บป่วยและตายด้วยโรคและสาเหตุที่สัมพันธ์กับเขตเมือง เช่น สารเคมี อากาศเป็นพิษ ฯลฯ
4. เยาวชนมีสุขภาพในช่องปากไม่ดี เพราะขาดความรู้
5. เยาวชนส่วนหนึ่งป่วยเป็นโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต เนื่องจากได้รับการเลี้ยงดูมาแต่เด็กไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้การให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่เยาวชนยังไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมในโรงเรียนตลอดจนชุมชนและสังคมยังไม่ดีอีกด้วย
6. สภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายเยาวชน ยังไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุ จากการขาดการส่งเสริมด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย



จะเห็นว่า สุขภาพของนักเรียน นักศึกษาและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเดียวกันกับนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและบางส่วนปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพหรือมีการดูแลตนเองดี

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง (2535) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลพลศึกษา ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2534 ในวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ อุดรธานี มหาสารคาม ชลบุรี และยะลา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 284 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก

Dorris B., et. al. (1992) ได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา : สำรวจผลลัพธ์และการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในบริการ จำนวนประชากร 344 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย มีการดื่มแอลกอฮอล์ และพบมากกว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาเกี่ยวข้องในเรื่องสัมพันธภาพความรัก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ระดับชั้นปี
2. ค่าใช้จ่ายนักศึกษา
3. รายได้บิดามารดา
4. ระดับการศึกษาบิดามารดา

### ความรู้ในการดูแลตนเอง

1. การส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.1 โภชนาการเพื่อสุขภาพ
  - 1.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
  - 1.3 การพักผ่อนเพื่อสุขภาพ
  - 1.4 การรับถ่ายเพื่อสุขภาพ
2. การป้องกันโรค - อุบัติเหตุ
  - 2.1 การป้องกันโรค
  - 2.2 การป้องกันอุบัติเหตุ

### ความสามารถในการดูแลตนเอง วัดด้งความสามารถได้ 4 ด้าน

1. ความสามารถในการรู้จัก การให้  
คุณค่าและเป้าหมายของการดูแล  
ตนเอง
2. ความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ
3. ความสนใจ เอาใจใส่และเฝ้าระวัง  
สุขภาพตนเอง
4. ทักษะและความพึงพอใจในการดูแล  
ตนเอง

### การสนับสนุนทางสังคม

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
3. การสนับสนุนด้านวัตถุ