

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ  
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง\*

ณัฐธินิชา ชูเลิศ\*\*

คำสำคัญ : พฤติกรรม/การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะในปัจจุบันสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป จากสังคมแบบเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมเมือง โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง ที่แต่เดิมมีบรรยากาศที่ล้อมรอบไปด้วยต้นไม้ แม่น้ำ แหล่งน้ำต่าง ๆ ที่ใสสะอาด อากาศสดชื่น แต่ปัจจุบันเริ่มมีถนนหนทางมากขึ้น จากป่าไม้ที่เขียวขจี กลายเป็นป่าคอนกรีตที่ล้อมรอบไปด้วยตึกรามบ้านช่องใหญ่โต มีตึกสูงเสียดฟ้า มีรถยนต์สัญจรไปมามากมาย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดมลพิษ อากาศที่เคียดเข็นก็ค่อย ๆ เลื่อนหายไป ประกอบกับลักษณะการดำเนินชีวิตที่แต่เดิมมีแต่เกษตรกรรม ผู้ชายออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงอยู่บ้าน ทำงานบ้าน เย็บปักถักร้อย ปลูกพืชสวนครัวไว้รับประทานในครัวเรือน ปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ทุกคนก็ต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพ ไม่ว่าจะเป็นทำงานบริษัทเอกชน รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ทำมาค้าขาย หาเช้ากินค่ำ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนเมืองตามมาโดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองใหญ่ เช่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับมลพิษ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ลักษณะการทำงานที่หาเช้ากินค่ำ ไม่ค่อยได้มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะของโรคอ้วน อันก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็น ความดัน เบาหวาน ความเครียด โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับการปรับพฤติกรรมของคนในชุมชนเมือง กล่าวคือ การดูแลสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540, หน้า 141) (1) พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การป้องกันโรคเบื้องต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค การป้องกันการแพร่ระบาด เป็นต้น (2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ สุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

\*บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วรัชยา ศิริวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

\*\*นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต โครงการสำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของสังคมและชุมชนเมือง นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายตามมาอีก ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการจราจร ปัญหาการว่างงาน ปัญหาแรงงานอพยพ ปัญหาสลัมหรือชุมชนแออัด ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม ปัญหาโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาโรคจิต ปัญหาการไหลบ่าของวัฒนธรรมต่างชาติ ปัญหาการปรับตัวของคนและชุมชนและปัญหาอื่น ๆ

อีกหลายประการ ปัญหาทั้งหมดนี้ในปัจจุบันนี้ก็เป็นที่ประจักษ์เห็นได้ชัดเจนในประเทศต่างๆ ที่ไม่สามารถบริหารจัดการภาวะการเจริญเติบโตของเมืองให้ควบคู่กับการสร้างระบบการให้บริการประชากรที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ ในประเทศอุตสาหกรรมต่าง ๆ การเกิดปัญหาสุขภาพและส่งผลต่อสาเหตุการตายส่วนมาก ได้แก่ โรคเกี่ยวกับระบบการหมุนเวียนโลหิต ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับอาหารการกินและรูปแบบการดำเนินชีวิต โรคที่เป็นสาเหตุการตายรองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง ซึ่งในหลายๆ กรณีมีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาถือกันว่ามีความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมถึง 18 ประเภทที่เป็นตัวก่อมะเร็ง โดยมีปัญหาจากมลภาวะภายในที่พักอาศัยเป็นต้นเหตุสูงสุด นอกจากนี้ชุมชนเมืองทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและในประเทศอุตสาหกรรม ภัยต่อความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพมักจะมีมากที่สุด ในหมู่คนยากจน คนชนบท โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน (นันทวรรณ วิจิตรวาทการ, 2554, หน้า 2)

ชุมชนเมืองมีประชากรหนาแน่นมากตามความเจริญของเมืองสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น อากาศ น้ำ ดิน แสง เสียง สิ่งปฏิกูล เปลี่ยนแปลงไปขาดความสมดุลตามธรรมชาติเนื่องจากมนุษย์ได้สร้างตึก โรงงาน ถนน เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อประกอบการและอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติถูกทำลายด้วยสิ่งที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นมาแทน สิ่งแวดล้อมในเมืองจึงเต็มไปด้วยตึก โรงงาน ที่ทำงาน ด้วยเครื่องจักรมีเสียงดังอีกทีตลอดเวลา พ่นหมอกควัน อากาศเต็มไปด้วยฝุ่นละออง กลิ่นเหม็นจากสารเคมี ท่อไอเสียจากรถยนต์และเครื่องยนต์สิ่งมีชีวิต พืช สัตว์ อันเป็นสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพถูกทำลาย ทำให้มนุษย์ต้องสูญเสียสิ่งซึ่งช่วยสร้างสุขภาพและอนามัยของชุมชนบางส่วนไปและเกิดโทษตามมาแทนการดำรงชีพของชุมชนในเมืองเปลี่ยนไปพึ่งอุตสาหกรรม เป็นหลักแทนการเกษตร สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเมือง ต่างพึ่งตนเองต้องแข่งขันในทางเศรษฐกิจ ขาดความใกล้ชิดผูกพันกัน สิ่งแวดล้อมในเมืองกำลังจะเต็มไปด้วยสิ่งมีพิษและอันตรายต่อชีวิต (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554, หน้า 8)

คนที่ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองมักประสบปัญหาความเครียด คนที่เครียดเรื้อรังจะมีปัญหาการรับประทานอาหารได้ 3 รูปแบบกล่าวคือ (1) น้ำหนักเกิน เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยจะรับประทานอาหารเค็ม มัน หวานเพื่อไปต่อสู้กับความเครียด และทำให้เกิดลักษณะอ้วนลงพุง (2) น้ำหนักลดลงเนื่องจากเบื่ออาหาร และ (3) มีการรับประทานอาหารผิดปกติ เช่น Anorexia nervosa and bulimia nervosa คนที่อาศัยอยู่ในเมืองมักจำเป็นต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดเนื่องจากค่าครองชีพสูงทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารที่มีคุณภาพซึ่งมีราคาสูงได้ รวมทั้งค่านิยมการรับประทานอาหารจำพวก fast food ของคนในชุมชนเมือง

สิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้คนหันไปใช้ยาเสพติดมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลให้มีปัญหาเสพติดมากที่สุด ในปัจจุบันคือแหล่งชุมชนแออัดหรือแหล่งสลัมที่มีมากตามเมืองใหญ่ ๆ ซึ่งเป็นผลพวงของการพัฒนาประเทศ ทำให้ชาวชนบทอพยพเข้าเมืองใหญ่ที่มีแหล่งงานเพื่อขายแรงงาน ปัญหาของชุมชนแออัดทั้งในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑลและเขตเมืองศูนย์กลางในภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สงขลา ฯลฯ มีลักษณะคล้ายกัน คือปัญหาการขาดแคลน สาธารณูปโภคจากรัฐทั้งไฟฟ้า ประปา การระบายน้ำ โดยมีสาเหตุสำคัญจากการที่บ้านในชุมชนแออัดไม่มีทะเบียนบ้าน จึงไม่สามารถขอบริการจากรัฐได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ของเด็กและเยาวชนทั้งที่อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมหรือแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เพราะไม่มีความมั่นคงทางอาชีพ เป็นแรงงานนอกระบบไม่มีกฎหมายคุ้มครอง ปัญหาสาธารณสุข สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม อันเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษในชุมชน ปัญหาการติดเชื้อโรคเอดส์ ปัญหาสังคม อื่น ๆ ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาการค้าประเวณี และปัญหาแหล่งอบายมุข ประเภทต่าง ๆ ที่มีอยู่ ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีส่วนในการผลักดันเด็กและเยาวชนหันเข้าหาเสพติดทั้งสิ้น

ครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสังคมแห่งแรกที่เด็กเกิดมาจะได้รับความรักความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวมีสมาชิกเพียง 2 คน คืออยู่เฉพาะสามี ภรรยา (ถ้าไม่มีบุตร) บางครอบครัวมีสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คือ มีบุตรอยู่ร่วมด้วยเรียกว่า ครอบครัวเดี่ยว และบางครอบครัวมีสมาชิกอยู่รวมกัน หลายครอบครัวในบ้านหลังเดียวกัน ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง เรียกว่า “ครอบครัวขยาย”

ปัจจุบัน คู่สมรสในเมืองที่แต่งงานใหม่ นิยมที่จะแยกอยู่ลำพัง เป็นครอบครัวเดี่ยว มีอิสระ ไม่ต้องเป็นที่พึ่งเลี้ยงของญาติผู้ใหญ่ และคิดว่าสามารถจะปกครองชีวิตครอบครัวของตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ เมื่อมีลูกก็คิดว่าเลี้ยงด้วยตัวเอง เลี้ยงแบบสมัยใหม่ ในขณะที่คู่สมรสบางคู่ยังอยู่ในครอบครัวเดิมที่อบอุ่น มี ปู่ ย่า ตา ยาย ช่วยดูแลหลาน ๆ มีความเข้าใจกัน ในครอบครัวก็มี จากประสบการณ์ในการทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่า เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์มาจากครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ในจำนวนใกล้เคียงกัน แต่เมื่อศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาเนื่องมาจากการสื่อสารในครอบครัวเป็นสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารที่แสดงถึงการตำหนิตัดเยียน ความไม่พอใจ ซึ่งเป็นทางลบมากกว่าการแสดงออกทางบวก นอกจากนี้ พบว่า นักเรียนประสบปัญหาด้านอารมณ์ ด้านการเรียน ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านการคบเพื่อน ด้านการใช้เวลาว่างและการพักผ่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนเมืองมีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวแม้แต่ในเด็กประถม ซึ่งการไม่มีเวลาให้แก่กันของสมาชิกในครอบครัวนั้นเป็นสาเหตุหนึ่ง ในชุมชนเมือง การแข่งขันเร่งรีบเป็นตัวละครเวลาในการพบกันของสมาชิกในครอบครัว

การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร อย่างมีส่วนร่วมมีข้อจำกัดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความแตกต่างของนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ของแต่ละหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ อันหมายรวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพทั้งเรื่องปริมาณ คุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ ความพร้อมเชิงทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข รูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการส่งต่อ และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในและต่างภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไม่มีเจ้าภาพหลักของระบบบริการสุขภาพเขตเมืองโดยรวมแม้จะมีการแบ่งแยกพื้นที่ปกครองเชิงอำนาจตามกฎหมายก็ตาม ฯลฯ ทั้งหมดนี้ทำให้ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองได้รับการพัฒนาแบบแยกส่วน และไร้ทิศทางที่ชัดเจนในภาพรวม ส่งผลให้ประชาชนที่อยู่ ในพื้นที่เขตเมืองนั้น มีความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงได้ยากการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง ให้เข้มแข็ง มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการในการให้บริการสุขภาพ และสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีเจ้าภาพหลัก และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองมีปัญหาหลากหลาย มีประเด็นเร่งด่วนและสำคัญที่ควรดำเนินการ โดยทุกภาคส่วนทุกองค์กร ทุกวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีตัวอย่างในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การให้บริการสุขภาพได้แก่การจัดระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองยังมีความซ้ำซ้อนระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ การกระจายตัวของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองไม่ครอบคลุมประชาชนบางส่วนขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพของบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้ไปรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นหน่วยบริการสุขภาพในเขตเมืองยังมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพในเชิงของการรักษาพยาบาลและการตั้งรับมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค

ประเด็นที่ 2 การเงินการคลังสุขภาพ ได้แก่ ระบบการซื้อบริการ สุขภาพของกองทุนภาครัฐยังไม่สามารถทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมในการจัดบริการสุขภาพไม่สามารถนำเงินที่ได้รับ

จัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการจ้างบุคลากร ด้านสุขภาพมาให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้การจัดบริการสุขภาพในเขตเมืองประสบปัญหา ความไม่เพียงพอของงบประมาณ ในการจัดบริการสุขภาพมาตรการทางการเงินการคลังสุขภาพ ยังไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของประชากรในเขตเมือง

ประเด็นที่ 3 การบริหารระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (ภาวะผู้นำและการอภิบาล) ได้แก่ การบริหารระบบบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการสุขภาพที่อยู่ต่างสังกัดกันนั้นยังมีอยู่น้อยการวางแผนและการใช้ทรัพยากร ร่วมกันทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงยังมีน้อย

จากตัวอย่างสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในเขตเมือง จะเห็นได้ว่า ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยลำพังการบริการสุขภาพในเขตเมืองดำเนินงานโดยหน่วยงานที่หลากหลาย ซึ่งขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดกลไกการเชื่อมโยง ระบบการส่งต่อส่งกลับผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วมมีข้อจำกัด ทั้งในด้านความแตกต่างของนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานอันหมายรวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพทั้งเรื่องปริมาณและคุณภาพ ความเข้มแข็งของระบบข้อมูลสารสนเทศ ความพร้อมเชิงทรัพยากรต่าง ๆ ตั้งแต่เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ทางกายภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ รูปแบบการจัดระบบบริการทางการแพทย์ รวมถึงเรื่องวงจรการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การขาดกลไกที่เอื้อต่อการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานทั้งในและต่างภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ยิ่งแสดงให้เห็นถึงการไม่มีความเป็นเจ้าของ ของระบบสุขภาพเขตเมืองโดยรวม แม้จะมีการแบ่งแยกพื้นที่ปกครองเชิงอำนาจตามกฎหมายก็ตาม ทำให้ระบบสุขภาพโดยรวมได้รับการพัฒนาไปแบบไร้ทิศทาง จนมีผลทำให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เขตเมืองนั้นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก (ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ.2561-2570, หน้า 3-4)

การดูแลสุขภาพด้วยวิธีที่ดีที่สุด คือการออกกำลังกายและมีโภชนาการที่ดี จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงทรุดโทรมช้า ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ ทำให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้พ้นจากความเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นคนที่มีร่าเริงแจ่มใส มีอารมณ์ดีและมองโลกในแง่ดี ทำให้อายุยืนยาว ทำให้เป็นผู้ที่มีพลังในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และยังทำให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคมด้วย (ค้นหาจาก <https://chontichapoo2.wordpress.com> เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2562) ในปัจจุบันประชาชนในเขตชุมชนเมืองที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิต ฯลฯ และปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะวัยผู้สูงอายุเท่านั้น ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลาย ผู้ใหญ่ตอนต้นในปัจจุบันก็มีจำนวนไม่น้อยเช่นกัน เห็นได้จากรายงานการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษาในปี พ.ศ. 2559 ทำการศึกษาใน 4 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลา จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เยาวชนนอก สถานศึกษาทั้งสิ้น 1,373 คน เป็นเยาวชนชาย 933 คน เยาวชนหญิง 440 คน พบว่าการรวมกลุ่มแบบกิจจะลักษณะ หรือการจับกลุ่มเพื่อนทำให้เยาวชนมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ เช่น พฤติกรรมการเล่นเกมส์ การเล่นพนัน การใช้สารเสพติด และการซิ่งรถจักรยานยนต์ ปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่โรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคติดเชื้อ ฯลฯ

จากปัญหาของชุมชนเมืองดังกล่าว รัฐบาลจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ “คนเมืองมีสุขภาพดี ภายใต้ระบบสุขภาพเขตเมืองที่เข้มแข็งสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมของพื้นที่ เชื่อมโยงบริการทุกระดับ และทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม” โดยกำหนดเป็นแผนระดับชาติใน 10 ปี จำเป็นต้องมี

การบูรณาการทั้งด้านนโยบาย ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านวิชาการ เพื่อให้คนไทยได้รับการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหา และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวมแบบครบวงจร ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และยังก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นตัวอย่างเผยแพร่ และพัฒนาตนเองในการดูแลสุขภาพต่อไป

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ตามตัวแปรเพศ ภูมิลำเนา รายได้ต่อเดือน สถานะครอบครัวและอาชีพ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

### **ขอบเขตการวิจัย**

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรอบในการวิเคราะห์

### **บทสรุป**

**ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 ภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รายได้ 20,001-25,000 บาท จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 49.0 สถานะโสด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0

**พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาปริญญาตรี คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง**

**ด้านโภชนาการ** พบว่า การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกครั้งที่ได้รับประทานในมื้อต่าง ๆ พบว่า ตอบในระดับน้อย เลือกทานข้าวขาวมากกว่าข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ และข้าวไม่ขัดสีต่าง ๆ ตอบในระดับน้อย เลือกทานเนื้อสัตว์ติดมัน หรือเนื้อไก่ติดหนัง เพราะมีรสชาติอร่อยและกลมกล่อม ตอบในระดับมากที่สุด เลือกทานน้ำเปล่ามากกว่าเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ น้ำอัดลม ตอบในระดับน้อย การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ จะประกอบไปด้วย ข้าว 1 ส่วน ผัก 2 ส่วน และเนื้อสัตว์ 1 ส่วน ตอบในระดับมาก ชื่นชอบการสังสรรค์ ปาร์ตี้ มากกว่าการท่องเที่ยวขึ้นชมธรรมชาติต่าง ๆ ตอบในระดับน้อย

**ด้านการออกกำลังกาย** พบว่าออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ตอบในระดับมาก สามารถออกกำลังกายได้ทุกที่ ตามแต่ความสะดวก ตอบในระดับน้อย ชื่นชอบการออกกำลังกายในฟิตเนส แบบมีเทรนเนอร์ส่วนตัว เพราะจะสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ตอบในระดับมากที่สุด แผลผลได้ในระดับปานกลาง ชื่นชอบการออกกำลังกายตามสวนสาธารณะ อากาศปลอดโปร่ง โดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ ตอบในระดับน้อย ชื่นชอบการออกกำลังกายตามเทรน กระแสนิยม ตอบในระดับมาก

**ด้านการจัดการความเครียด** พบว่า ใส่ใจคำพูดในด้านลบจากคนอื่น และเก็บมาคิดมากอยู่เสมอ ตอบในระดับน้อยที่สุด คิดเสมอว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หรือไม่สบายใจอะไร จะใช้สติ สมาธิ และอยู่กับตนเอง ตอบในระดับ คิดว่าตัวเองสามารถจัดการความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ตอบในระดับน้อย คิดว่าการคิดบวกเป็นสิ่งที่ทำให้มีความสุข และสามารถทำได้เสมอ ตอบในระดับมากที่สุด คิดว่าเรื่องทุกอย่างที่เป็นปัญหา จะสามารถหาทางออก และแก้ไขปัญหาทุกอย่างได้ ตอบในระดับน้อย

**ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** พบว่า มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคนภายในครอบครัว และหากมี ปัญหาใด ๆ จะมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ตอบในระดับน้อย มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติและบุคคลทั่วไป โดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาระหว่างกัน ตอบในระดับมาก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในชั้นเรียน และไม่ชอบที่เผชิญกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ตอบในระดับมาก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน สามารถฝากดูแลบ้านหรือเรื่องต่างๆ แทนกันได้ ตอบในระดับมากที่สุด มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน ให้ความเป็นกันเอง แม้จะเพิ่งพบเจอกันเพียงครั้งแรก ตอบในระดับมาก

**ด้านการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** พบว่า เข้ารับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ ตอบในระดับน้อย จะพบแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการเจ็บป่วย ตอบในระดับมากที่สุด จะซื้อยารับประทานเองทุกครั้งที่เกิดอาการเจ็บป่วย เนื่องจากกลัวที่จะต้องพบแพทย์ ตอบในระดับน้อย เมื่อมีใครกล่าวถึงสุขภาพในแง่ลบ ก็จะมาดูแลตัวเองทันที ตอบในระดับน้อย หากมีใครพูดว่าดูอ่อนกว่าวัย ก็จะขอคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติ ตอบในระดับน้อย

**สมมติฐานที่ 1** นักศึกษาที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญเฉพาะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับด้านการออกกำลังกาย ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 2** นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 3** นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 4** นักศึกษาที่มีสถานภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน

**สมมติฐานที่ 5** นักศึกษาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน

## **อภิปรายผล**

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาศรีวิภาวดีรังสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สามารถอภิปรายผลแยกตามประเด็นความสำคัญ ได้ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายเป็นเพศหญิง ภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มีรายได้ 20,001-25,000 บาท มีสถานะโสด และอาชีพธุรกิจส่วนตัว

2. ผลการวิเคราะห์ ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม พบว่า มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมโดยภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกัญญา ปานเจริญ และปรีทรรศน์ วันจันทร์ (2550) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ของ นักศึกษาปริญญาตรีภาคพิเศษ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

3.1 นักศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยยะสำคัญเฉพาะด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับด้านการออกกำลังกาย ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ วีระชาติ สมใจ (2550) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน นักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาอุดรธานี ปีการศึกษา 2550 พบว่า นักเรียนนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาอุดรธานี มีเพศและระดับชั้นต่างกัน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

3.2 นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ จารุณี ศรีทองทุม (2550) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายที่สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่า เชื้อชาติไทยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าเชื้อชาติอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาด้านภูมิลำเนาผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า จะสามารถนำมาเปรียบเทียบกับด้านเชื้อชาติได้ เนื่องจากเป็นความแตกต่างในด้านพื้นที่ ถิ่นที่อยู่อาศัยเช่นกัน

3.3 นักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ จุมพล รามล และไกรสร อัมมวรรณ (2559) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต พบว่า นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยกัน 1 ด้าน คือ ด้าน ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต

3.4 นักศึกษาที่มีสถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของท่านใดที่ได้นำเสนอไว้ในบทที่ 2

3.5 นักศึกษาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมที่แตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับ จารุณี ศรีทองทุม (2550) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายที่สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และนักเรียนมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าอาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิต อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีตามมา

2. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยใช้สื่อโซเชียลมีเดียให้เป็นประโยชน์ เพราะปัจจุบันสื่อโซเชียลมีเดียมีบทบาทสำคัญมาก

#### **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ**

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมเป็นประจำทุกปี
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับนักศึกษาต่างคณะเพื่อนำมาวิเคราะห์หาความแตกต่าง
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของนักศึกษา

#### **บรรณานุกรม**

กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ประชาคมสุขภาพพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง*. (อ้างเมื่อ 23 มิถุนายน 2552).

จาก <http://www.pcuinnovation.com/pcu/678>.

- กองบรรณาธิการใกล้หมอ. (2549). *รู้ทันเบาหวาน1*. กรุงเทพมหานคร : ใกล้หมอ.
- คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์ความรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. (2552). *เศรษฐกิจพอเพียง: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ที่ยั่งยืน*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ.
- จารุณี ศรีทองม. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายที่สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุมพล รามล และไกรสร อัมมารธนะ. (2559). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต*. ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). *สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)*. สืบค้นวันที่ 8 เมษายน 2562 เข้าถึงได้จาก <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405>.
- นันทวรรณ วิจิตรวาทการ . (2553). *การศึกษามลกระทบต่อสุขภาพจากอุตสาหกรรม*. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ภาณุ อดกลั่น. (2555). *อุปกรณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักคัลยกรรม 1 โรงพยาบาลอุดรธานี*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี : สถาบันระบบสาธารณสุข.
- วีระชาติ สมใจ. (2550). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน นักศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาอุดรธานี ปีการศึกษา 2550*. งานนิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต, สาขาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมนึก แก้ววีไล. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สุกัญญา ปานเจริญ และปริทรรศน์ วันจันทร์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ : 22 ฉบับที่ : 3 เลขหน้า : 80-90 ปีพ.ศ. : 2550.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice (5th ed.)*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- <https://chontichapoo2.wordpress.com> เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2562