



พยาบาลกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

Nurses and Health Behavior Modification:
Concepts, Theories, and Applications



พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณิ ปานเทวัญ
พ.อ.หญิง ดร.อภิญา อินทรรัตน์
พ.ก.หญิง ผศ.ดร.องค์อร ประจันเขตต์
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



พยาบาลกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

Nurses and Health Behavior Modification:
Concepts, Theories, and Applications

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณิ ปานเทวัญ
พ.อ.หญิง ดร.อภิญา อินทรรัตน์
พ.ท.หญิง ผศ.ดร.องค์อร ประจันเขตต์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



พยาบาลกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

Nurses and Health Behavior Modification:
Concepts, Theories, and Applications

ผู้เขียน

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณิ ปานเทวัญ, Dr.P.H.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พ.อ.หญิง ดร.อภิญา อินทรรัตน์, Ph.D.

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พ.ท.หญิง ผศ.ดร.องค์อร ประจันเขตต์, Ed.D.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรกฎาคม 2567

จำนวนพิมพ์ : 200 เล่ม

ISBN : 978-616-422-103-1

ราคา : 300 บาท

จัดพิมพ์โดย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าฯ กรมแพทย์ทหารบก

317/6 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

จัดจำหน่ายโดย โครงการตำรา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

317/6 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

พรรณิ ปานเทวัญ.

พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ =

Nurses and health behavior modification: concepts, theories and applications. -- กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2566.

256 หน้า.

1. การพยาบาล. 2. พฤติกรรมสุขภาพ. I. อภิญา อินทรรัตน์, พ.อ.หญิง, ผู้แต่งร่วม. II. องค์อร ประจันเขตต์, พ.อ.หญิง, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-422-103-1

พิสูจน์อักษร : พ.ท.หญิง ผศ.ดร.องค์อร ประจันเขตต์

ออกแบบปกและจัดรูปเล่ม : ชลมารี

พิมพ์ที่ บริษัท ริกงานพิมพ์ 2017 จำกัด (สำนักงานใหญ่)

1895/18 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 086 342 3272

ห้ามนำส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือมาดัดแปลง ทำซ้ำหรือจัดพิมพ์
ก่อนได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



โครงการตำรา วทพ.

พยาบาลกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

Nurses and Health Behavior Modification:
Concepts, Theories, and Applications

คำนำ

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชน โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และอื่น ๆ หากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ในการดำเนินชีวิตประจำวันแล้ว จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา นอกจากพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องของบุคคลแล้ว สภาพแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจการเมือง วัฒนธรรม ระบบบริการสาธารณสุขก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน ดังนั้นการทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพและการสร้างทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยผ่านการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

การจัดบริการดังกล่าว จำเป็นต้องใช้หลักการ แนวคิด ทฤษฎีเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากแนวคิดทางด้านจิตวิทยา หนังสือเล่มนี้จะกล่าวถึงทฤษฎีที่ใช้อย่างแบ่งเป็นทฤษฎีระดับบุคคล ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล และทฤษฎีในระดับองค์กรและชุมชน รวมทั้งแนวคิดในเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการวัดพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบันพบว่า การนำแนวคิด ทฤษฎีหรือแบบจำลองไปประยุกต์ใช้มีพอสมควร แต่การนำไปใช้จำเป็นต้องเข้าใจบริบทซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการออกแบบ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ จึงจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามผลลัพธ์ที่ต้องการ การวัดและการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้

ตั้งแต่การสร้างเครื่องมือวัด ชนิดและรูปแบบของเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยเฉพาะค่าความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิธีการวัดและประเมินผล

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถออกแบบโปรแกรมและจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีหรือแบบจำลองเป็นฐาน การศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทย ยังมีความต้องการในการศึกษาเพื่อพัฒนาการออกแบบโปรแกรมและพิจารณาผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละชนิดและกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผน และผู้ปฏิบัติควรมุ่งเน้นให้มีการนำศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพมาใช้เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการต่อยอดความรู้ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการปฏิบัติ การวิจัย การทดสอบทฤษฎี กิจกรรมด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผลโครงการ

หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนมีความมั่นใจว่า จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีไปใช้ได้ถูกต้องผ่านตัวอย่างของการประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนมีการสร้างเสริมภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้จะช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและความผาสุกของประชาชนในอนาคตต่อไป

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณี ปานเทวัญ และคณะ

กรกฎาคม 2567

คำนิยม

ท่ามกลางยุคสมัยบริโภคนิยมและวิถีชีวิตยุคใหม่ที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี งานการแพทย์และพยาบาลจึงต้องรับภาระกับปัญหาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังอันสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมภายในและภายนอก หนังสือ “พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” เล่มนี้ ผู้นิพนธ์ในฐานะที่เป็นทั้งพยาบาลและนักสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรม ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งแบ่งเป็นทฤษฎีในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล องค์กร และชุมชน โดยมีการนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลาย ประกอบการยกตัวอย่างที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำไปวางแผนการจัดโปรแกรมและกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการและประชาชนได้ รวมทั้งในหัวข้อ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพซึ่งมีความจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบันและการวัดพฤติกรรมสุขภาพที่ประกอบด้วยหลักการสร้างเครื่องมือวัด รูปแบบหรือประเภทของเครื่องมือที่เหมาะสม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีความจำเป็นในงานวิจัยและการติดตามประเมินผลโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ หลังจากที่ได้นำแนวคิดทฤษฎีไปใช้แล้วว่ามีผลลัพธ์เป็นอย่างไร ซึ่งเป็น การเรียบเรียงเนื้อหาที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยง่าย

ในมุมมองของการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพสุขภาพที่มีความสนใจในองค์ความรู้ด้านทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ให้สามารถนำไปออกแบบการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับประชาชน เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีบทบาทในการขยายองค์ความรู้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ให้มากขึ้น จากการศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต

รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช
อดีตหัวหน้าภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะบรรณาธิการ ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทางวิชาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติมที่ช่วยเพิ่มคุณค่าของงานมากขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน โดยเฉพาะ รศ.ดร.ชະนวนทอง ธนสุกาญจน์ อติตคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้สั่งสอนอบรมให้ความรู้ในแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งช่วยเป็นแรงกระตุ้นในการศึกษา ทบทวนทฤษฎีและ แบบจำลองให้มากขึ้น

การจัดทำหนังสือเล่มนี้ ได้รับแรงบันดาลใจจากอดีตผู้บังคับบัญชาที่ผลักดันให้มีโครงการตำราของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก รวมทั้งได้รับทุนสนับสนุนการจัดทำตำราจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโครงการตำราของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ขอขอบคุณนักวิจัยที่เป็นเจ้าของผลงานวิจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งคณะบรรณาธิการได้สรุปนำมายกตัวอย่างประกอบในการประยุกต์ใช้แต่ละทฤษฎี ทำให้เนื้อหาต่าง ๆ มีรายละเอียดในการนำแนวคิดทฤษฎีไปใช้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบุพการี ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่สนับสนุนให้กำลังใจจนทำให้การเขียนหนังสือเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรณี ปานเทวีญ และคณะ

กรกฎาคม 2567

คำนำ	4
คำนิยม	6
กิตติกรรมประกาศ	7
ส่วนที่ 1 พหุติกรรมและพหุติกรรมสุภาพ	12
บทที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพหุติกรรมและพหุติกรรมสุภาพ	13
• บทนำ	14
• แนวคิดเกี่ยวกับพหุติกรรมและพหุติกรรมสุภาพ	15
• ประเภทของพหุติกรรมสุภาพ	18
• ปัจจัยกำหนดพหุติกรรมสุภาพ	21
• แนวคิดทฤษฎีพหุติกรรมสุภาพ	24
• การปรับเปลี่ยนพหุติกรรมสุภาพ	25
• ทฤษฎีและแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับพหุติกรรมสุภาพ	27
• บทสรุป	34
ส่วนที่ 2 ทฤษฎีพหุติกรรมสุภาพในระดับบุคคลและการประยุกต์ใช้	38
บทที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุภาพ	39
• บทนำ	40
• ความเป็นมาและแนวคิดทฤษฎี	40
• องค์ประกอบและนิยามเชิงทฤษฎี	46
• การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุภาพ	49
• งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
• บทสรุป	56
บทที่ 3 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพหุติกรรม	60
• บทนำ	61
• แนวคิดทฤษฎี	61
• องค์ประกอบและนิยามของทฤษฎี	65
• ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้ทฤษฎี	71
• การปฏิบัติการที่ตรงกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง	72
• การประยุกต์ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลง	74
• บทสรุป	79
บทที่ 4 ทฤษฎีพหุติกรรมตามแผน	86
• ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	87
• ทฤษฎีพหุติกรรมตามแผน	88
• การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพหุติกรรมตามแผน	93
• ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้	95
• บทสรุป	96
บทที่ 5 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	99
• บทนำ	100
• วิวัฒนาการ และกรอบแนวคิดทฤษฎี	100
• งานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	103
• การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับการพยาบาล	108
• บทสรุป	113

ส่วนที่ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพในระดับระหว่างบุคคลและการประยุกต์ใช้	118
บทที่ 6 ทฤษฎีปัญญาสังคม	119
• บทนำ	120
• แนวคิดทฤษฎี	121
• การนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้	132
• บทสรุป	137
บทที่ 7 แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม	143
• บทนำ	144
• เครือข่ายทางสังคม	144
• ประเภทเครือข่ายทางสังคม	145
• คุณลักษณะของเครือข่ายทางสังคม	145
• กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ	155
• การประยุกต์ใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและ การสนับสนุนทางสังคมกับการพยาบาล	161
• ข้อสังเกตในการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการดูแลสุขภาพ	166
• บทสรุป	167
ส่วนที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพในระดับองค์กร/ชุมชน และการประยุกต์ใช้	176
บทที่ 8 แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา	177
• บทนำ	178
• แนวคิดทฤษฎี	178
• การประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ	184
• ตัวอย่างการประยุกต์ใช้แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา ในพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่	189
• บทสรุป	195
บทที่ 9 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	200
• ความหมายและความสำคัญ	201
• ทฤษฎีและกรอบแนวคิด	202
• การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ	211
• บทสรุป	218
บทที่ 10 การวัดพฤติกรรมสุขภาพ	222
• บทนำ	223
• แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวัด	224
• การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมสุขภาพ	226
• หลักการสร้างเครื่องมือวัดและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	229
• ชนิดของการวัด	240
• บทสรุป	251
ประวัติผู้เขียน	255

ภาพที่ 1.1	แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ	21
ภาพที่ 2.1	องค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker and Maiman, 1975	43
ภาพที่ 2.2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	44
ภาพที่ 2.3	องค์ประกอบและความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	46
ภาพที่ 3.1	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	66
ภาพที่ 3.2	ตัวอย่างการประเมินขั้นตอนพฤติกรรมการสูบบุหรี่	67
ภาพที่ 4.1	กรอบแนวคิดในการทำนายเจตนากระทำพฤติกรรมและการกระทำพฤติกรรม ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล	87
ภาพที่ 4.2	แบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	91
ภาพที่ 5.1	กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	102
ภาพที่ 6.1	การกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม(B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)	122
ภาพที่ 6.2	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ	123
ภาพที่ 6.3	แบบจำลองความสามารถของตนเอง	130
ภาพที่ 7.1	กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ	156
ภาพที่ 7.2	ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ เส้นแสดงความสัมพันธ์ที่ 1	157
ภาพที่ 7.3	ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพเส้นแสดงความสัมพันธ์ที่ 2, 2a, 3, 4, 4a และ 5	158
ภาพที่ 8.1	Bronfenbrenner's Ecological Framework for Human Development	183
ภาพที่ 9.1	กรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันแพทยศาสตร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา	204
ภาพที่ 9.2	กรอบแนวคิด และความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถของบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเบเกอร์	205
ภาพที่ 9.3	กรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ แมนคูโซ	206
ภาพที่ 9.4	กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยง	209
ภาพที่ 9.5	กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์	211
ภาพที่ 10.1	แสดงขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวัด	235
ภาพที่ 10.2	ตัวอย่างลักษณะของมาตรวัดแบบ Visual analog scale (VAS)	243
ภาพที่ 10.3	ตัวอย่างมาตรวัดภาพใบหน้าแสดงความรู้สึก	243

ตารางที่ 1.1	ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับ ระดับการป้องกันโรค	19
ตารางที่ 2.4	ตัวอย่างกิจกรรมการประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูง	53
ตารางที่ 3.1	โครงสร้างของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	63
ตารางที่ 3.2	การเคลื่อนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกับกระบวนการ เปลี่ยนแปลง	72
ตารางที่ 6.1	ตัวอย่างการออกแบบกิจกรรมในการให้สุขศึกษา ด้านบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อม	136
ตารางที่ 7.1	แสดงการวิเคราะห์คุณลักษณะของเครือข่ายทางสังคม ที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีศึกษา	146
ตารางที่ 7.2	แสดงประเภทการสนับสนุนทางสังคม และการนำไปประยุกต์ใช้	154
ตารางที่ 7.3	แสดงกลวิธีการสนับสนุนทางสังคมตามระยะการเจ็บป่วย ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	161
ตารางที่ 8.1	ปัจจัยในแต่ละระดับของแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา	181
ตารางที่ 8.2	โครงร่าง (outline) ระดับนิเวศวิทยา ของบรอนเฟนเบรนเนอร์	182
ตารางที่ 8.3	ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมกรเลิกลูกสูบหรี่	190
ตารางที่ 9.1	การเสริมสร้างผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคคลและชุมชน	214
ตารางที่ 10.1	ชนิดของสเกลที่ตอบตามแบบของลิเคิร์ตที่ใช้บ่อย ในงานทางสังคมศาสตร์	227
ตารางที่ 10.2	แสดงตารางวิเคราะห์การออกแบบการสร้างแบบทดสอบ (test blueprint) การวัดความเหนื่อยล้า	231
ตารางที่ 10.3	การวัดความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย	246
ตารางที่ 10.4	ตัวอย่างมาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมการสูบบุหรี่	248

ส่วนที่ 1

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับบุคคลและการประยุกต์ใช้ (Intrapersonal health behavior theories and application)

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน ปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะต่าง ๆ โดยมียุทธศาสตร์และแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมต่าง ๆ อาทิ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

บทที่จะกล่าวต่อไป เป็นแนวคิดทฤษฎีหรือแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลที่ใช้บ่อยในปัจจุบันและตัวอย่างในการประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละประเภท



โครงการตำรา วทพ.

บทที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

Concepts of Behavior and Health Behavior

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณิ ปานเทวัญ

บทที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

Concepts of Behavior and Health Behavior

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.พรรณ ปานเทวัญ

บทนำ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง และเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมโดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายและการมีน้ำหนักตัวเกิน แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ เน้นการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพตามแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ 4) บริหารจัดการเป็นเลิศ ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการเน้นการควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีความรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็นทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานเพื่อสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องใช้กระบวนการทางสุขศึกษา มาเป็นกลวิธีสำคัญในการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวเพื่อลดอัตราการเกิดโรคลดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพ จึงต้องดำเนินงานในการส่งเสริม สนับสนุนประชาชน ครอบครัวและชุมชนให้มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

บุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งนักสุขศึกษา มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้แก่ประชาชน จึงควรมีความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมหรือออกแบบโปรแกรมเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือที่เจ็บป่วยอยู่ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งพบว่าการให้สุขศึกษาแต่เพียงอย่างเดียวที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะบุคคล ยังไม่สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นพฤติกรรมยังมีความเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิทยา

เนื่องจากเป็นศาสตร์สำคัญที่ให้หลักการ ทฤษฎี เทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและมองความเป็นมนุษย์แบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรเรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎีด้านพฤติกรรม สุขภาพและการประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมเป้าหมายและบริบทแวดล้อมของบุคคล/กลุ่มบุคคล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือวัดประเมินผลการจัดโครงการ/กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้การดำเนินการต่างๆ ต้องมีการออกแบบโปรแกรมหรือการจัดกระทำทางด้านสุขศึกษาที่มีแนวคิดจากทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ และประเมินผลให้ถูกต้อง จะทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่น่าเชื่อถือ สิ่งสำคัญต้องอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) ในการออกแบบโปรแกรมต่างๆ ว่าได้ผลดีมาน้อยเพียงใด บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่และเกิดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนอย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ (Concepts of Behavior and Health Behavior)

1.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) คือ การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลต่อสิ่งที่มีผลกระทบ หรือ มาเร็ว โดยบุคคลจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดก็ตาม เขาจะต้องรับรู้ มีความเชื่อ มีความคิดทัศนคติ ซึ่งมีการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งห้าและมีการสั่งการของสมองที่เชื่อมโยงกับอวัยวะต่างๆของร่างกายและกระบวนการด้านจิตใจ จึงจะเกิดการแสดงออกของพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ (สุปรียา ต้นสกุล, 2549)

1) พฤติกรรมเปิดเผยหรือพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ เช่น สีหน้า ท่าทาง คำพูด

2) พฤติกรรมปกปิดหรือพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมาหรือมีแบบประเมินเพื่อใช้วัดและแปลผลในส่วนที่เป็นนามธรรม

พฤติกรรมจึงหมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว สังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เกิดขึ้นโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamics) ตามบุคคล เวลา สถานที่ การจะวัดพฤติกรรมใด ๆ มักจะมีมิติที่สนใจ

ของนักพฤติกรรมศาสตร์ 3 ด้าน คือ 1) ด้านระยะเวลา 2) ความถี่และ 3) ความแรงหรือความตั้งใจ อาทิ นายสมานสุขบุหรืวันละ 1 ซองและสุขมากขึ้นเวลาสังสรรค์กับเพื่อนในวงสุราประมาณ 2 ซองโดยสุขแบบนี้มาประมาณ 5 ปีแล้ว

1.2 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนจะกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ ควรทบทวนความหมายของสุขภาพ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2541 ให้นิยามว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัติทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณและไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น คำนิยามดังกล่าว ได้ขยายมิติของสุขภาพเป็น 4 ด้าน ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยามว่า สุขภาพ หมายถึง ความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยนิยามปัญญาว่า หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและความเอื้อเฟื้อ เมื่อดังนั้นเมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ จึงรวมถึงมิติสุขภาพ 4 ด้าน กล่าวคือ 1) การมีสุขภาพทางกาย (physical) ประกอบด้วย การมีร่างกายแข็งแรงซึ่งหมายถึง ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ มีกำลังคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทำงานได้ ช่วยเหลือตนเองได้หรือเจ็บป่วยก็สามารถควบคุมโรคได้ ถ้ามีความพิการสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยให้เคลื่อนไหวได้ 2) สุขภาพทางจิต (mental) คือ การมีสุขภาพจิตดี สบายใจ สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด ไม่วิตกกังวลหรือซึมเศร้า ไม่เจ็บป่วยทางจิต 3) สุขภาพทางสังคม (social) ประกอบด้วย การอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งในครอบครัว ที่ทำงานและสังคม มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน ไม่ทำร้ายหรือทำลายกัน 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ/ปัญญา (spiritual) หมายถึง มีสติปัญญา ฉลาดรู้เท่าทัน เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าใจถึงความดีงาม ความถูกต้อง มีคุณธรรม ไม่เห็นแก่ตัว มีความสุขสงบภายในจิตใจ (สุรเกียรติ อชานานุกาภาพ อ้างใน อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อชานานุกาภาพ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (บรรณาธิการ), 2550)

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญโดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา, 2539: 23) พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะคติ ค่านิยม การเลียนแบบและการถูกบังคับและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ไดคลีเมนเต้และคณะ (DiClemente, Salazar, & Crosby, 2013) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำ การตอบสนองหรือการมีปฏิกริยาของบุคคล กลุ่มคนหรือระบบที่จะป้องกันความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจซึ่งเรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็นที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ เรียกว่า จิตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า พักษะพิสัย (Psychomotor Domain) โดยมีการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมด้านลบจะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องจัดการแก้ไขที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและมีสารปนเปื้อน การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การขับขี้รดโดยไม่เคารพกฎจราจร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมจากการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการออกอุตสาหกรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและเกิดผลเสียตามมาโดยมีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษและมลภาวะทั้งในดิน น้ำและอากาศ พฤติกรรมความเสี่ยงจากการทำงานทั้งภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและการบริการ เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกและการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

กูด (Good, 1973 อ้างถึงในประภาเพ็ญสุวรรณ (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้ว่ามีพฤติกรรมเกิดขึ้น

กลานซ์และคณะ (Glanz ,Lewis, & Rimer, 1997) ได้นิยามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ลักษณะของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ การรับรู้ ค่านิยม ฯลฯ 2) ลักษณะด้านอารมณ์ ความรู้สึกและบุคลิกลักษณะ 3) พฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำและนิสัย

พฤติกรรมสุขภาพ บางครั้งจะเรียกว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related behaviors) เป็นการกระทำของบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือทำให้เสียชีวิตได้ การกระทำนี้โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ สามารถที่จะส่งเสริมหรือทำให้เกิดการเบี่ยงเบนภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติเองหรือบุคคลอื่นได้ ตัวอย่างการกระทำหรือพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้ยา

การรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรม การแสวงหาบริการสุขภาพและพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษา โดยส่วนใหญ่พฤติกรรม สุขภาพมักจะเน้นไปที่ระดับบุคคล แต่ในความจริงแล้วสามารถวัดได้ทั้งระดับบุคคล กลุ่มคนหรือ ในระดับประชากร พฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (dynamics) ตามช่วงเวลา ของชีวิตและเมื่ออยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ (settings) พฤติกรรมสุขภาพมีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วย เบาหวานชนิด type II เราจะทำอย่างไรที่จะป้องกันภาวะอ้วนให้พวกเขา ทำอย่างไรจึงจะกระตุ้น ให้เขามีนิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง มีการลดน้ำหนัก ออกกำลังกายและอื่น ๆ นั่นหมายถึง บุคลากร ในทีมสุขภาพต้องบอกกลุ่มคนเหล่านั้นว่าเขามีความเสี่ยงอะไร ควรรับรู้และตระหนักในเรื่อง ความเสี่ยงและความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกายได้ การชักชวนให้เปลี่ยนนิสัยในกิจวัตรที่เคยทำเป็นประจำเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะถ้าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นชอบและไม่เคยมีการควบคุม พฤติกรรม ของมนุษย์มีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายอย่างต่อการกระทำพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องทำความเข้าใจในตัวแปรต่าง ๆ ดั้งนั้นก่อนที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม บุคลากรในทีมสุขภาพต้องเข้าใจปัจจัยกำหนดของพฤติกรรม (determinants of the behavior) ธรรมชาติของพฤติกรรม (nature of the behavior) และแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรม (motivation for the behavior) อิทธิพลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมสามารถแบ่งตามแนวคิด ทฤษฎี ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา บุคลิกภาพ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพบว่าแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่ดีหรือการหยุดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีส่วนหนึ่ง เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Diclemente, Salazar, Crosby, 2013)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ (Types of Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพของคน ส่วนใหญ่แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (Gochman, 1988; Kasl & Cobb, 1966 อ้างใน Diclemente, et al, 2013)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) เป็นการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ มีความเกี่ยวข้องกับขั้นการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีกากใย การพักผ่อนที่เพียงพอ การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นการปฏิบัติในภาวะปกติของคนเมื่อยังไม่ได้เจ็บป่วย

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เมื่อรับรู้ ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการรับรู้ เมื่อความผิดปกติ

เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมตอบสนองกับความผิดปกตินั้น ๆ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น การไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรค การนอนพัก การบรรเทาความเครียด การแสวงหาการรักษาพยาบาล การรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือก เป็นต้น มีความเกี่ยวข้องข้องกับการป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เพื่อควบคุมอาการของโรค

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของผู้ป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษาเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพและระดับการป้องกัน ดังแสดงตามตาราง

ตารางที่ 1.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับระดับการป้องกันโรค

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ	สถานะของบุคคล	พฤติกรรม	ระดับการป้องกัน
1.การป้องกันโรค (preventive)	สุขภาพดี (healthy)	ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีกากใย การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เมื่ออายุ 50 ปี ตรวจแมมโมแกรมเมื่ออายุ 40 ปี การสวมหมวกกันน็อก	ระดับปฐมภูมิ (Primary)
2. การเจ็บป่วย (illness)	รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพ (perceives health problem)	ไปพบแพทย์ การรักษาแบบแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมโครงการลดน้ำหนัก	ระดับทุติยภูมิ (Secondary)
3. บทบาทผู้ป่วย (sick-role)	ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว (receives diagnosis)	ร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษา (ยา การออกกำลังกาย อาหาร และอื่น ๆ)	ระดับตติยภูมิ (Tertiary)

ที่มา : เรียบเรียงจาก (DiClemente, Salazar & Crosby 2013)

พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดของสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของบุคคลนั้น ซึ่งทั้ง 3 ลักษณะนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลได้รับการปลูกฝังและมีการปฏิบัติที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) หมายถึง เมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเที่ยวหญิงบริการ เป็นต้น ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพต้องให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการ คือ การกระทำในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ความเข้าใจทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ เริ่มต้นจากมีความรู้จนถึงการใช้ความคิดและพัฒนาทางสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

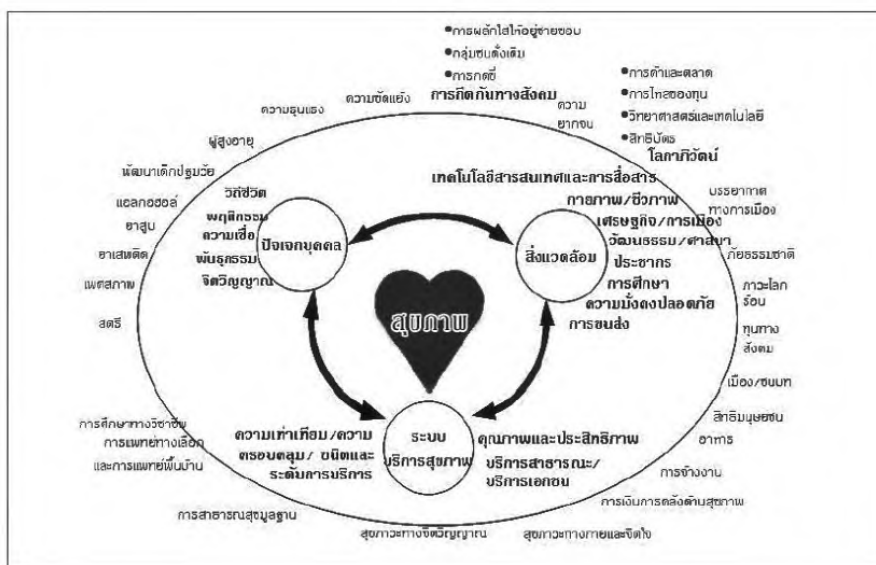
2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลในเรื่องสุขภาพ เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึก คิดเห็น ความสนใจ ความชอบ ค่านิยม การให้คุณค่า เช่น เจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและสังเกตเห็นได้ การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลแสดงออกมาว่าจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติตัวของเขา เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย การงดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพทำให้บุคคล/ประชากรมีสุขภาพที่ดีและเกิดความผาสุก (well-being) พฤติกรรมสุขภาพจะมีมุมมองหลายมิติ (multidimensional) และฝังลึกลงไปตามวิถีการดำเนินชีวิต (healthy lifestyle) กรอบแนวคิดการมีสุขภาพที่ดี (Healthy People Framework) ปี 2020 ที่ตีพิมพ์โดย U.S. Department of Health and Human Services กล่าวว่า สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดโดยอิทธิพลหลายระดับ (multiple levels) ได้แก่ 1) ระดับบุคคล (personal) เช่น ลักษณะทางชีววิทยา จิตวิทยา 2) ระดับองค์กร/สถาบัน (organizational/institutional) และ 3) ระดับนโยบาย (policy level) แต่เดิมภาวะสุขภาพจะพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการจัดกระทำ (interventions) ในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ปัจจุบันมีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามามีอิทธิพลด้วยซึ่งเรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health)

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางสังคม (social determinants) การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆด้าน เมื่อก้าวถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องมีการสร้างเสริม ปรับเปลี่ยน ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) เป็นสภาวะแวดล้อมของบุคคลตั้งแต่ เกิด เติบโต ทำงานและชราภาพ ซึ่งสภาวะแวดล้อมนั้นถูกกำหนดโดยระบบเศรษฐกิจ การเมืองและการกระจายทรัพยากรในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและระดับโลก (WHO, 2013) โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษาวัฒนธรรมและระบบสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล การมีสุขภาพหรือสภาวะที่ดี ล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลทั้งทางบวกและทางลบ แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพจากทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า สภาวะสุขภาพถูกกำหนดโดยปัจจัยที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (non-medical factors) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและกายภาพของบุคคลนั้น รวมทั้งครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน เพื่อนบ้านและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจการเมือง เป็นกระแสหลัก นอกจากนั้นยังรวมถึงสถาบันและบริบททางความคิดที่มีส่วนในการกำหนดสิ่งแวดล้อม สร้างบรรทัดฐานและความคิดที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลและสังคมนั้น ๆ อัมพล จินดาวัฒน์ (2552) ได้กำหนดกรอบแนวคิดระหว่างสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (อัมพล จินดาวัฒน์, 2552)

พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

ตามแผนภาพ สามารถแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ พบว่า เพศหญิงจะดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะสนใจในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ปัจจุบันพบว่า วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันหรือดูแลตนเองในการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ

1.2 ปัจจัยด้านพันธุกรรม มีโรคหลายโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยง่ายกว่าผู้ที่ไม่ประวัติครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว จึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้สนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.3 ปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ จิตวิญญาณ ทศนคติ การรับรู้ที่จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพ

1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยนี้จะเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การขับขี่ยานพาหนะ การใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลง เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.1 ปัจจัยด้านกายภาพ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย ความร้อน แสง สี เสียง บุคคลใดอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น สวนสาธารณะที่สามารถออกกำลังกายได้จะเอื้อให้ผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น บุคคลที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินถ้าขาดสภาพแวดล้อมหรือสถานที่ในการออกกำลังกาย ขาดเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการสนับสนุนให้ออกกำลังกาย สถานที่อยู่อาศัยมีร้านอาหารประเภทอาหารขยะ (junk food) จำนวนมาก ย่อมไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ถ้ามีบ้านเรือนอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมมีการจราจรคับคั่งก็อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในด้านระบบทางเดินหายใจมากกว่าบุคคลอื่น

2.2 ปัจจัยด้านชีวภาพ มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์ แมลง พืช เชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส พยาธิต่าง ๆ ปัจจัยด้านนี้ทำให้คนเกิดการเจ็บป่วยจากเชื้อโรคและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การอยู่ในพื้นที่ที่มีแหล่งน้ำเสีย ปาละเมาะ มีการกำจัดขยะไม่ถูกวิธีจะเป็นแหล่งรังโรคและสัตว์นำโรคที่เป็นพาหะ ทำให้คนเกิดการเจ็บป่วยได้

2.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและอื่น ๆ บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ประกอบกับมีการศึกษาที่ดีย่อมแสวงหาการเข้ารับบริการสุขภาพและเข้าถึงการบริการได้ดีกว่า ทั้งนี้ปัจจุบันมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้ามาสนับสนุน ทำให้

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมีมากขึ้น การอยู่ในสังคมที่มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนพึ่งตนเอง มีกลุ่มต่าง ๆ ทางสังคมที่สามารถช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ก็จะช่วยในการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนได้ สภาวะการเมืองที่ไม่มั่นคงจะส่งผลต่อนโยบายต่าง ๆ ร่วมกับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ทำให้ประชาชนอาจได้รับบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ วัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ซึ่งเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมามีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เช่นเดียวกัน อาทิ ความเชื่อและวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ เรื่องการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ทำให้ประชาชนเกิดเจ็บป่วยจากโรคร้ายมากขึ้น

3. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ในอดีตการกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพหรือระบบสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม จึงเกิดปัญหาความไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรมกับประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ หลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการและโครงสร้างพื้นฐานตามกฎบัตรรอดตายในการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจนถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ใกล้เคียงบ้าน ใกล้ใจ และแนวคิดของระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่เรียกว่า The Six Building Blocks ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ 1) การให้บริการ (Service Delivery) มุ่งเน้นที่คนเป็นศูนย์กลางจึงต้องออกแบบและพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความเท่าเทียมกัน 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) เป็นบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information Systems) มีฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้องและมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ 4) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Access to Essential Medicines) ประชาชนสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่จำเป็น 5) ระบบการเงิน (Financing) การบริหารจัดการงบประมาณ การเงินการคลังและ 6) ภาวะผู้นำ/ การอภิบาล (Leadership / Governance) ผู้นำต้องกำกับดูแลควบคุมรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศเกิดความสมดุลและยั่งยืน ทั้งนี้จากที่กล่าวมาทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านยุทธศาสตร์ชาติซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วยกลยุทธ์การสร้างความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล หลักและแนวคิด

พยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ

ต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นสามารถช่วยแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขได้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข การพัฒนาหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การประสานงานจากส่วนกลางไปยังระดับท้องถิ่น อำเภอ ตำบล การเพิ่มอัตรากำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอในพื้นที่ที่ขาดแคลนโดยเฉพาะในชนบท การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่พึ่งตนเองในระดับหมู่บ้านโดยพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดหาทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ ทำให้มีการปรับแผนและกระบวนการทำงานที่ตอบสนองต่อการบริการสุขภาพของประชาชนในด้านคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ การจัดบริการสุขภาพจะเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยรวมถึงบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional Care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Non-Professional Care) การจัดระบบบริการสุขภาพควรมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการกับปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากร มีการจัดบริการทุกระดับตั้งแต่บริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ปัจจุบันแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงต้องมีการจัดบริการที่มุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (Concepts, Theories of Health Behavior)

ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการปลูกฝัง สร้างเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและยั่งยืน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ออกแบบกลยุทธ์และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับวิถีชุมชนรวมทั้งการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแม่นยำ จึงสามารถประเมินได้ว่ากลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องหรือไม่ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งแพทย์พยาบาล นักสุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีบทบาทและความรับผิดชอบในการช่วยให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติในการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีโดยการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การพิทักษ์ผลประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ อาทิ การให้คำแนะนำในสิทธิ์ต่าง ๆ ของผู้พิการ การพัฒนาเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ การพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การวิจัย