

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ด.ส.น.อ. ๒๕๓๖ ๒๐๑๓๑



✓ รายงานการวิจัย

รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง
ในเขตจังหวัดชลบุรี *๒๕๓๖*

A Model of Self-Care Program for Health Promotion
of Constructive Laborers in Chonburi Province

ไฉนทาสห้องศูนย์ขั้วมอ
ภาคตะวันออกเฉียง

ศิริพร ทูลศิริ
สมสมัย รัตนกริธากุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2543

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2541

ISBN 974-574-460-3

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และกรุณาให้การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย คู่มือการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้จัดการที่พักคนงานก่อสร้างในเขตนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอ่าวอุดม ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณ กรรมการก่อสร้างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และร่วมอบรมครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อนๆร่วมงานทุกท่าน ที่มีส่วนให้กำลังใจด้วยดีมาตลอดและทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัย

มีนาคม 2543

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ในเขตจังหวัดชลบุรี
ผู้วิจัย	ศิริพร ทูลศิริ สมสมัย รัตนกริษากุล
ปีที่ทำวิจัย	2542

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง กลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังได้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างคือกรรมกรก่อสร้างทั้งเพศชายและหญิง ที่ทำงานก่อสร้างในเขต จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2542 โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งหมด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .81 สำหรับกลุ่มทดลองได้ให้การอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริม สุขภาพ ประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และสัมภาษณ์ซ้ำหลังจากอบรมแล้ว 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS for Windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่า ที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างที่ ได้รับการอบรมดีกว่ากรรมกรก่อสร้างที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ พฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง หลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อน ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า การอบรมการดูแลตนเองเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่ง ที่กระตุ้นให้กรรมกรก่อสร้าง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

Title A Model of Self-Care Program for Health
Promotion of Constructive Laborers in
Chonburi Province

Researcher Siriporn Toonsiri
Somsamai Rattanagrecthakul

Year 1999

ABSTRACT

The objectives of this research were to study self-care behavior in light of health promotion of constructive laborers between experimental group and control group. Subjects included 50 constructive laborers who were in Chonburi Province. They were randomly assigned to either the experimental or the control group. Each group consisted of 25 laborers. Those in the experimental group received a program self-care activities for health promotion, whereas the control group did not receive such program. Data were collected before and after program and then were analyzed by frequencies, percentages, arithmetic means, standard deviations and t-tests. Results indicated that self-care behavior of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .05$). Self-care behavior of the experimental group after the program was significantly higher than that before the program ($p < .05$).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามคำศัพท์	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
การทดลอง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	31
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	31
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม	34
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรม	36
5 สรุปและอภิปรายผล	37
สรุปผลการวิจัย	38
อภิปรายผล	39
ข้อเสนอแนะ	41
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อความ	50
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	52
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด	54
ภาคผนวก ง คู่มือการดูแลตนเอง	58
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย	86

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	32
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนการอบรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	34
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลังการอบรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	35
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรม	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นปกติสุข ผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีแบบแผน มีลำดับขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1985 : 84 - 85) พฤติกรรมการดูแลตนเองต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้ (Hill & Smith, 1985 : 93)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งรวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทยได้ตีความเพิ่มเติมให้ชัดเจนขึ้นว่า การดำเนินกิจกรรมในทางบวกเพื่อให้สุขภาพดี (เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101-109) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดังกล่าว ได้รับความสนใจจากบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ภายหลังจากประกาศที่เมืองอัลมาอาต้า โดยสมัชชาองค์การอนามัยโลกให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ได้รับความสนใจมากขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มงานการดูแลตนเองในฐานะเป็นโครงการวิจัยและพัฒนาใน 9 จังหวัด รวมทั้งได้บรรจุเรื่องการดูแลตนเองเข้าไปในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) (เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรีและ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101-109) นอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวยังได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและหลักสูตรปริญญาตรี รวมทั้งได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาโดยตลอดจนปัจจุบัน ซึ่งการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองนั้น รัฐบาลได้นโยบายให้ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ ทุกวัย และทุกเพศ สามารถดูแลตนเองหรือเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับบุคคลเหล่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลซึ่งมีอาชีพที่ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ

กลุ่มกรรมกรก่อสร้างเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ ดังนั้นกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจึงไม่สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองได้เหมือนกับอยู่ที่บ้าน เนื่องจากปัจจัยหลายประการเช่น เครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติได้ และยิ่งไปกว่านั้นประชาชนกลุ่มกรรมกรก่อสร้างส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก ยิ่งทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีความสนใจในการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และให้กรรมกรก่อสร้างสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ในกลุ่มอาชีพอื่นๆ และบุคคลในครอบครัว ที่สำคัญเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนดำเนินไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเน้นให้

ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข และพึ่งพาตนเอง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มกรรมกรก่อสร้างที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างก่อนและหลังได้รับการอบรม .

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนได้รับการอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง
2. เป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง
3. ประชาชนได้มีการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจ

นิยามคำศัพท์

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพโดยทั่วไป เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นประจำ การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพบางครั้งหรือนานครั้ง และการไม่ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเลย

กรรมกรก่อสร้าง หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการใช้แรงงานในการยก แบก หาม หาบวัสดุก่อสร้าง โดยรวมถึง งานไม้ งานปูน งานเหล็กทั้งหมด

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจูงใจหรือการกระทำใดๆที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ
กรรมกรก่อสร้างผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง
2. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของ
บุคคลโดยทั่วไป
3. การส่งเสริมสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

โอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับ
หน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง
ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่
คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21 อ้างอิง
จาก Orem & Taylor, 1986 : 44)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ เป็น
พฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนใน
การติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21 อ้างอิงจาก Orem & Taylor,
1986 : 44)

ความหมายของการดูแลตนเอง

ในการประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน ในปี 1975 ได้มีผู้กล่าวว่า "การดูแลตนเอง" ควรเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. การดูแลตนเอง จะต้องเกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการ (Consumer) หรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
2. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตัวเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัย และรักษาโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการขั้นพื้นฐานที่หาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษา

การดูแลตนเอง นอกจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลแล้วยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่ม และชุมชนด้วย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจเลือกการบริการและการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ (สวลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2532 : 14 อ้างอิงจาก Hawkins et al., 1986 : 37-45)

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเป็นผู้ริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีแบบแผนและมีลำดับขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 23 อ้างอิงจาก Orem, 1991)

โอเร็มได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 23-26 อ้างอิงจาก Orem, 1985)

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ นั่นคือ บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่จะบุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพินิจ พิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ตัวเองจะทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

อย่างไรก็ตาม โอริเม ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอริเมเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าไม่เป็นการบำบัดรักษา "Nontherapeutic" ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็นการบำบัดรักษา "Therapeutic self-care" ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลด้วย

ศักยภาพ

3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับขนาดเฉยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

เมื่อการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาไม่เป็น การบำบัดรักษา "Therapeutic" หรือความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หรือในภาวะปกติผู้ใหญ่ไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ โอเร็มเรียกว่า บุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit)

การที่จะเข้าใจแนวคิดของความพร่องในการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) 3 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 27-30)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ในประชาชนกลุ่มอาชีพกรรมกรก่อสร้าง จะมีลักษณะชีวิตประจำแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ คือ ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานหรือที่พักที่เป็นบ้านพักคนงาน ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ดังนั้นกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองจึงไม่สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองได้เหมือนอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตามกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ คือการบริโภคอาหาร น้ำ และอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง หากความเปลี่ยนแปลงจากการหายใจ การดื่ม การรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษดังนี้

1.1.1 การดูแลให้ร่างกายได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ น้ำเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ถ้าร่างกายขาดน้ำหรือได้รับน้ำไม่เพียงพอก็จะทำให้มีผลต่อสุขภาพร่างกายเนื่องจากน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ และช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยเฉพาะทางปัสสาวะและเหงื่อเป็นต้น ซึ่งภายใน 1 วัน ควรจะได้รับน้ำดื่มประมาณ 2.5-5 ลิตรต่อคน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 66) สำหรับประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ไว้ว่าครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน (5 ลิตรต่อคนต่อวัน หมายถึง ใช้ดื่ม 2 ลิตร และอื่น ๆ อีกจำนวน 3 ลิตร ได้แก่ใช้ประกอบอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน บ้วนปาก เป็นต้น) (แบบ จปฐ 1 พ.ศ.2540-2544, หน้า 16) และน้ำที่ได้รับควรเป็นน้ำที่สะอาด คือ ไม่มีเชื้อโรคหรือแร่ธาตุที่มีอันตรายเจือปน ควรเป็นน้ำที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น หรือกล่าวได้ว่าอยู่ในมาตรฐานน้ำดื่ม เป็นน้ำที่มีคุณสมบัติทั้งกายภาพ เคมี แบคทีเรีย ปราศจากสารพิษเจือปน ดังนี้ (พัฒน์ สุจำนงค์, 2527 : 31-41)

- (1) น้ำฝน เป็นน้ำสะอาด ที่มีความกระด้างน้อย เมื่อน้ำฝนตกลงมาครั้งแรกไม่เหมาะใช้ดื่ม เพราะมีความสกปรก ต้องให้ฝนตกหลาย ๆ ครั้งจึงจะใช้ดื่มได้
- (2) น้ำดื่ม นำน้ำไปต้มให้เดือดนานอย่างน้อย 15 นาที ซึ่งจะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เหมาะที่จะใช้บริโภคในครอบครัว
- (3) น้ำกรอง สามารถลดจำนวนเชื้อโรคลงไปถึงร้อยละ 95-99
- (4) น้ำปะปา เป็นน้ำที่ใสสะอาด เพราะได้กรองและใส่ยาฆ่าเชื้อโรคแล้ว
- (5) น้ำบ่อที่ถูกสุขลักษณะ เป็นน้ำที่สะอาด เพราะเชื้อโรคได้ถูกกรองจากชั้นดินต่าง ๆ และสิ่งสกปรกภายนอกไม่สามารถเข้าไปได้

ในการบริโภคน้ำดื่ม ควรเลือกดื่มน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค น้ำที่มาจากแหล่งน้ำบางแห่งไม่ควรใช้ดื่ม เช่น น้ำจากแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิด Diarrhea ถ้าจำเป็นจะต้องดื่มน้ำควรทำให้สะอาดก่อน วิธีที่สะอาดและประหยัดที่สุดคือ ดื่มน้ำให้เดือด

1.1.2 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปแล้ว อากาศมีความสำคัญต่อมนุษย์ ซึ่งปกติแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการอากาศหายใจ ถ้าขาดอากาศเพียง 4 นาที ก็จะทำให้สมองและร่างกายขาดออกซิเจนตายได้ในที่สุด (สุภาพ สุวรรณเวช และวิไล พรหมสุนทร. ใน สุตตพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์, 2540 : 51) ความต้องการอากาศเพื่อการหายใจเฉลี่ย 50 ปอนด์ หรือ 25 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (พัฒนา มุลพฤษ, 2539 : 326) ความต้องการอากาศของมนุษย์ในด้านคุณภาพนั้นย่อมเป็นที่ทราบกันดีว่ามนุษย์มีความต้องการอากาศบริสุทธิ์ เพื่อใช้ในการหายใจ และส่วนประกอบของอากาศบริสุทธิ์ที่สำคัญที่สุดคือ ก๊าซออกซิเจนซึ่งมีอยู่ในอากาศบริสุทธิ์ประมาณ 20.93 เปอร์เซ็นต์ ถ้าหากมีการปนเปื้อนด้วยแก๊สหรือสารชนิดอื่น ๆ ซึ่งอาจมีอันตราย และหากมีปริมาณของก๊าซหรือสารปนเปื้อนอื่นที่มากพออีกทั้งยังคงแขวนลอยหรือฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเป็นระยะเวลาานพอ แล้วอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (พัฒนา มุลพฤษ, 2539 : 326)

1.1.3 การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ อาหารมีความสำคัญต่อสิ่งมีชีวิตทุกชนิดและความต้องการอาหารของสิ่งมีชีวิตต่างก็มีความแตกต่างกันไปขึ้นกับกลุ่มของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ ผู้ผลิต (Producer) ซึ่งได้แก่ พืชมีความสามารถในการสร้างอาหารเก็บไว้ใช้ได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาอาหารจากแหล่งอื่น ส่วนกลุ่มสิ่งมีชีวิต ได้แก่ ผู้บริโภคและผู้ย่อยสลายนั้นจำเป็นต้องอาศัยอาหารจากแหล่งอื่น ๆ ไม่สามารถสร้างอาหารเองได้ มนุษย์จัดอยู่ในกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งจะต้องอาศัยอาหารจากแหล่งอื่น มนุษย์มีความต้องการอาหารเพื่อสร้างพลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ เพื่อให้เกิดความสดชื่น ร่าเริง ผ่องใส รวมถึงความแข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมอวัยวะส่วนที่สึกหรอของร่างกาย อาหารมีส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นสารประกอบเคมีซึ่งเรียกว่า สารอาหาร (Nutrient) สารอาหารที่สำคัญซึ่งร่างกายต้องการแบ่งเป็น 6 ประเภท คือ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน

เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ในความเป็นจริง นอกจากการบริโภคอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และมีสัดส่วนตามความต้องการของร่างกายดังกล่าวแล้วจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงคุณภาพของอาหารในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความสะอาด (Cleanliness) ความปลอดภัย (Safe) และความน่าบริโภค (Aesthetic Value) ของอาหารซึ่งต่างก็มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก การควบคุมคุณภาพของอาหารให้เกิดความสะอาด ปลอดภัย ความน่าบริโภคและมีคุณค่าของอาหารครบถ้วนนับเป็นสิ่งสำคัญ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 285-286)

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ คือมีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

การดูแลให้ร่างกายได้ขับถ่ายและระบายอย่างเป็นปกติ การขับถ่ายของเสียซึ่งเป็นสารที่ร่างกายไม่ต้องการหรือมีมากเกินไปออกจากร่างกาย ซึ่งมีหลายทาง เช่น ผิวหนัง ไต ลำไส้ใหญ่ และสิ่งขับถ่ายส่วนใหญ่ที่ออกจากร่างกายมนุษย์ ได้แก่ อุจจาระและปัสสาวะ ซึ่งเป็นกากอาหารที่เหลือจากการย่อยของร่างกาย ปริมาณปัสสาวะที่ออกจากร่างกายเฉลี่ยประมาณ 1,200 กรัมต่อคนต่อวัน และปริมาณอุจจาระเฉลี่ยประมาณ 400 กรัมต่อคนต่อวัน โดยรวมร่างกายขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายประมาณ 1,600 กรัมต่อคนต่อวัน (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2539 : 170) ในคนปกติควรถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หรือ 2 วันถ่าย 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ถ้าเกิดอาการท้องผูกไม่ขับถ่ายตามปกติ จะเกิดการหมักหมมทำให้เกิดแบคทีเรีย ทำให้เกิดก๊าซและสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นพิษไหลไปตามกระแสโลหิต เกิดอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารได้ ดังนั้นจึงควรมีการรักษาระบบขับถ่ายทางไตและทางลำไส้ใหญ่ให้เป็นกิจวัตรประจำวันและฝึกให้มีสุขนิสัยที่ดีในการขับถ่าย (สุวิมล วิทยาปริชากุล และคณะ, 2537 : 15-16)

1.2.1 การฝึกให้มีสุขนิสัยที่ดีเพื่อให้สามารถขับถ่ายได้ตามปกติ ควรปฏิบัติดังนี้

- (1) ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะออกจากร่างกาย
- (2) ปฏิบัติงานตามปกติและออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เป็นผลให้ไตทำงานดีขึ้นด้วย
- (3) หลีกเลี่ยงป้องกันมิให้เกิดโรคที่เกี่ยวกับไต และกระเพาะปัสสาวะ เช่น โรคนิ่วในไตหรือในกระเพาะปัสสาวะ ไข้ดำแดง ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับไตควรลดอาหารจำพวกโปรตีนให้น้อยลง เพราะโปรตีนทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้น เป็นอันตรายต่อไตได้
- (4) อย่ากลั้นปัสสาวะเพราะจะทำให้กระเพาะปัสสาวะเสียความยืดหยุ่นและเป็นเหตุทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

1.2.2 การฝึกสุขนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระควรปฏิบัติดังนี้

- (1) รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และอาหารที่มีเส้นใยมีกากมาก จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของกากอาหาร จึงมีการขับถ่ายตามปกติ
- (2) ดื่มน้ำสะอาดให้มากเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วเป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้การระบายการขับถ่ายดีขึ้น
- (3) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
- (4) ฝึกหัดเข้าส้วมให้เป็นเวลา เป็นกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะหลังตื่นนอนตอนเช้า
- (5) เมื่อมีอาการท้องผูก ควรรับประทานยาระบายตามแพทย์สั่ง

1.2.3 วิธีการกำจัดอุจจาระ มีอยู่หลายวิธีแต่ที่นิยมใช้กันมากคือ ส้วมซึมและส้วมหลุม

- (1) ส้วมซึม เป็นระบบที่ใช้กันมากที่สุด ป้องกันแมลงวันได้ดี ไม่ทำความสกปรกต่อผิวดินและแหล่งน้ำ ส้วมซึมประกอบด้วย ถังอุจจาระโดยใช้แรงน้ำขับเคลื่อน สะดวกและปลอดภัย
- (2) ส้วมหลุม เป็นส้วมที่สร้างขึ้นมาอย่างง่าย คือ หลุมเก็บอุจจาระไว้ใต้ดิน มีฝาปิดปากหลุม อาจทำจากไม้ ไม้ไผ่มีร่องไว้ถ่ายพร้อมฝาปิดเพื่อป้องกัน

แมลงวันและกลิ่นเหม็น แต่ส่วนหลุมไม่สามารถป้องกันแมลงวันได้อย่างแท้จริงต้องหมั่นดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ

1.2.4 สีของปัสสาวะ ปกติจะมีสีเหลืองอ่อน

(1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองอ่อน จะพบในผู้ที่เป็นโรคตับอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตัน

(2) ปัสสาวะสีแดงมี 2 ภาวะ คือ

(2.1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองปนเขียว จะพบในผู้ที่เป็นโรคตับอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตัน

(2.2) มีฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในปัสสาวะเกิดจากพยาธิสภาพของระบบเลือด คือ มีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงในหลอดเลือด (Intravascular Hemolysis)

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน คือ การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการ การพักผ่อน การนอนหลับ การออกกำลังกายของตนเอง และการนันทนาการ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และมีกิจกรรมของตนเองดังนี้

1.3.1 การดูแลให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ คือ การที่ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย ความตึงเครียด ปราศจากความกังวลใจในระหว่างการทำงาน การพักผ่อนนี้อาจทำได้หลายวิธีแล้วแต่ลักษณะของงานหรือกิจกรรมของแต่ละคน เช่น นั่งทำงานหรืออ่านเขียนหนังสือ การพักผ่อนจะเป็นการเปลี่ยนอิริยาบถ โดยการบิดตัว ดัดตน ประมาณ 2-3 ท่า หรือหยุดพักโดยเดินรอบ ๆ หรือวิ่งเหยาะ ๆ สูดลมหายใจยาว ๆ พร้อมกับยกมือทั้งสองข้างขึ้นลงเข้ากับจังหวะการหายใจทำให้ร่างกายสดชื่น ในการหยุดพักชั่วคราวก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนั้นเป็นการเปิดให้โลหิตได้นำอาหารและก๊าซออกซิเจนไปยังเซลล์ของกล้ามเนื้อ และนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์รวมทั้งของเสียอื่น ๆ เช่น กรดแลคติกออกจากเซลล์ของกล้ามเนื้อได้มากยิ่งขึ้น เป็นผลให้กล้ามเนื้อได้พักผ่อนและผ่อนคลาย

คลายความตึงเครียด และลดความอ่อนเพลีย ทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามีกำลังพร้อมที่จะทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

1.3.2 การนอนหลับ เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ และมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก เพราะเป็นการพักผ่อนนอนหลับทั้งร่างกายและจิตใจเป็นระยะที่ร่างกายทุกส่วนทำงานช้าลง ร่างกายซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาระกิจต่อไป การนอนหลับที่เพียงพอจะรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ สุขภาพดีการทำงานมีประสิทธิภาพ ปกติผู้ใหญ่ต้องการนอนหลับพักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง อาจจะน้อยหรือมากกว่านี้เล็กน้อยก็ได้ สำหรับเด็กทารกประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวัน วัยรุ่นประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับผู้สูงอายุประมาณ 5-7 ชั่วโมงต่อวัน อัตราการนอนหลับนี้เปลี่ยนแปลงได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน (เกคินี เห็นพิทักษ์, 2533 : 202) ดังนั้นความสำคัญในการนอนหลับขึ้นอยู่กับ การนอนหลับสนิทหรือไม่ และถ้าการนอนหลับนั้นทำให้มีความแข็งแรง กระปรี้กระเปร่าและมีประสิทธิภาพในการทำงานก็ถือว่าใช้ได้

1.3.3 การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำกิจกรรมทางกายให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมร่างกายทุกส่วน ให้มีความคล่องแคล่วว่องไว ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน ทำให้เกิดการเจริญเติบโต ร่างกายมีการเตรียมพร้อมและมีความสมบูรณ์แข็งแรง การออกกำลังกายไม่จำกัดเพศและวัย ไม่ว่าจะเด็กหรือผู้ใหญ่ผู้สูงอายุก็สามารถออกกำลังกายได้ แต่จะต้องเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและความเมื่อยล้าได้ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2535 : 20-29) มีดังนี้

- (1) กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีการหดตัวและคลายตัวตามลักษณะของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- (2) การหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดกระแสประสาทไปกระตุ้นการทำงานของปอด หลอดเลือดและหัวใจให้ทำงานดีขึ้น
- (3) ช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะดีขึ้น
- (4) ช่วยให้การขับเหงื่อทางผิวหนังดีขึ้น

- (5) การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายร่างกาย จะมี การกระจายของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าขณะพัก
- (6) การออกกำลังกายช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไว
- (7) ทำให้รูปร่างดีขึ้น มีความคล่องตัว
- (8) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และทำให้กระดูกแข็งแรง
- ขึ้น
- (9) การออกกำลังกายให้ประโยชน์ในด้านจิตใจ ลดความซึมเศร้า ลดอาการปวดและยังช่วยลดความเครียด
- (10) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (11) พลังทางเพศดีขึ้น เพราะกล้ามเนื้อแข็งแรง
- (12) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (13) ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี หญิงที่แต่งงานจะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น และคลอดง่ายขึ้น
- (14) จากผลของการออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ช่วย ป้องกันการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

1.3.4 การนันทนาการ (Recreation) คือ การพักผ่อนหย่อนใจโดย การเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งอาจจะใช้ช่วงเวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้ความสนใจหรือสมัครใจหรือสมัครใจกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความ สุขสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับตนเอง เช่น งานฝีมือ ดนตรี นาฏศิลป์ กีฬา กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ งานอดิเรกต่าง ๆ

1.4 รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิ- สัมพันธ์กับผู้อื่น คือการคงไว้ซึ่งคุณภาพ และความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่ พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกัน และกัน ซึ่งควรกระทำดังนี้

1.4.1 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความสามารถที่แต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือลูกค้ำ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีดังนี้

- (1) รู้จักและไว้วางใจในบุคคลอื่น การรู้จักบุคคลอื่นยังไม่เพียงพอ การไว้วางใจในตัวบุคคลอื่นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย
- (2) การติดต่อกับบุคคลต้องตรงไปตรงมาและถูกต้องไม่มีความลำเอียง
- (3) การยอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- (4) การแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง และการแก้ไขปัญหามีเหตุผลร่วมกัน

1.4.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานร่วมกันในหมู่เพื่อนร่วมงาน หรือสมาชิกในหน่วยงานเดียวกัน จำเป็นต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ไมตรีต่อกันเพื่อจะได้ทำงานด้วยได้ดีผู้ที่อยู่ในองค์การได้นาน ๆ มีความผูกพันต่อองค์การ มีความศรัทธาและจงรักภักดีต่อองค์การ จึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ดังนี้

- (1) เมื่อเพื่อนพูดให้รับฟังด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่อารมณ์ในการตัดสินความคิดของเขา
- (2) ให้ความเป็นกันเองและเป็นมิตร
- (3) ยกย่องชมเชยเพื่อนร่วมงานด้วยความจริงใจโดยปราศจากความอิจฉาริษยา
- (4) อย่าแสดงตนว่าเหนือกว่าเพื่อนร่วมงาน
- (5) มีความจริงใจและเสนอต้นเสมอปลายในการติดต่อกัน
- (6) ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์หรือ
- (7) มีโอกาสในการพบปะสังสรรค์นอกเวลาทำงาน
- (8) ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน
- (9) ไม่โยนความผิดหรือขัดทอดความผิดให้กับเพื่อนร่วมงาน
- (10) ใจกว้างและยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน

1.4.3 การสร้างความสัมพันธ์ในที่มงาน ที่มงานต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมนกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะเป็นแรงผลักดันในการทำงานดำเนินไปด้วด้ดี ความสัมพันธ์ในที่มงานเป็นการสร้างความคุ่นเคย ถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อถือ และมีเจตคติที่ด้ต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะทำให้ได้ผล ควรมีลักษณะด้งนี้

(1) ให้เกิดความรับผิดชอบในการทำงานร่วมนกัน ร่วมสร้งผลิตผลและบริการระหว่างกัน โดยการแบ่งหน้าที่ร่วมนกันทำ การแบ่งหน้าที่ที่จะเป็นไปในกลุ่มย่อยก่อนและขยายเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้น

(2) ให้เกิดผลจากความเข้าใจ เพราะเป็นการเผยแพร่และถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม เจตคติระหว่างกัน

(3) ให้เกิดความร่วมนมือในการทำงาน การมอบหมายหน้าที่ตำแหน่งการงานต่าง ๆ ในองค์กรและปทัสสถานในสังคม

(4) ให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสาร การติดต่อถึงกันสร้งความเข้าใจและรู้ถึงผลของการงาน

(5) ให้มีการแข่งขันในด้านบริหาร การทำงานด้วเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ผลผลิตและมีผลิตภัณฑใหม่ ๆ รวมทั้งเทคนิค วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงาน ทำให้กลุ่มด้องทำงานร่วมนกันเพื่อแข่งขันกันกับหน่วยงานอื่น

1.4.4 ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ ด้งนี้

(1) มีความสนิทสนมกันฉันท์พี่น้อง โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(2) มีความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมนงานช่วยกันทำงานในสถานที่เดียวกัน มีการติดต่อในลักษณะอาชีพเดียวกัน

(3) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นสมาชิกของสมาคมเดียวกันในแง่ของการสนใจร่วมนกัน

(4) มีความสัมพันธ์ด้วการศึกษาในลักษณะเพื่อนร่วมนสถานศึกษา

(5) มีความสัมพันธ์ทางผลประโยชน์กัน เช่น การค้าขายติดต่อกัน
 การงาน มีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนกัน

(6) มีความสัมพันธ์ในฐานะมีศาสนาเดียวกัน

(7) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นเชื้อชาติเดียวกัน

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ คือการสนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

มนุษย์ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง กล่าวคืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน สถาบันการศึกษา เคนะสถานหรือในการจราจร ภาวะเช่นนี้ย่อมเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ

อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ไม่ตั้งใจ ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ผลของอุบัติเหตุย่อมก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการทุพพลภาพหรือตาย นอกจากนี้ยังอาจทำให้เสียเวลาและทรัพย์สิน สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมีอยู่ 2 สาเหตุ คือ

(1) สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่

(1.1) การกระทำที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง การกระทำที่เกิดจากตัวคนงานของการปฏิบัติงานด้วยวิธีการไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ สวมเครื่องแต่งกายไม่รัดกุม ไร้ผมยาว ยกวางของหรือเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์ด้วยท่าทางที่ไม่ปลอดภัย ไม่ปฏิบัติตามกฎความปลอดภัย คำเตือน

(1.2) สภาพการทำงานไม่ปลอดภัย หมายถึง สภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

(2) สาเหตุสนับสนุน มีปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัย คือ

(2.1) ปัจจัยเกี่ยวกับคนงาน ได้แก่ สภาพร่างกายของบุคคล เช่น สายตาผิดปกติ มีโรคประจำตัว ฯลฯ

(2.2) ปัจจัยเกี่ยวกับการบริหารหรือการจัดการสอนงานอบรมในด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ คุ้มครอง ความปลอดภัยส่วนบุคคลไม่ได้จัดให้ (โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์, 2536 : 45)

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy) คือการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion and Prevention) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตลอดกระบวนการชีวิตเป็นความต้องการดูแลสุขภาพตนเองในระยะของพัฒนาการ เช่น การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาหรือขจัดอารมณ์เครียดหรือหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การไม่ได้รับการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

2.2.3 ความไม่สามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพเนื่องจากความพิการ ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพ หรือลาภยศ

2.2.5 การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

2.2.6 การคุกคาม จากความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้าง หน้าทีของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการ

ดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และ สวัสดิภาพของบุคคลโดยทั่วไป

การส่งเสริมสุขภาพ

Tannahill (1995) ได้ให้ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพว่ารวมถึงองค์ประกอบ 3 กิจกรรม คือ

1. การสอนสุขภาพศึกษา (Health Education)
2. การป้องกันโรค (Disease Prevention)
3. การพิทักษ์สุขภาพ (Health Protection)

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ประกาศใน The Ottawa Charter ว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่าถึงกระบวนการเพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ และชีวิตสังคม มี ไข่เพียงไรโรคเท่านั้น

Green & Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิด ผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (condition) ของการดำรงชีวิตที่ จะก่อให้เกิดสภาวะสมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Pender (1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใดๆที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

Kemn & Close (1995) กล่าวถึงว่าการส่งเสริมสุขภาพคือการรวมทุกกิจกรรม ใดๆที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพคือการกระทำใดๆ ที่กระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ให้เอื้อต่อการทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2540) ได้ศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า คนงานก่อสร้างต้องมีชีวิตอยู่อย่างด้อยโอกาส และยากไร้ท่ามกลางความไม่แน่นอนทางด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย และสถานที่อยู่อาศัยรวมถึงสุขภาพสิ่งแวดล้อมยังอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี อันส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม สุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมต่างๆ มากมาย ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การให้การศึกษ พัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงาน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่ควรทราบแก่คนงานก่อสร้าง เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มาตรฐาน

บัณฑิต ถิ่นคำรพ และคณะ (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของคนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นอกจากอุบัติเหตุจากการทำงานแล้ว โรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ควรได้รับการแก้ไขและป้องกันไปพร้อมกัน เนื่องจากลักษณะความเป็นอยู่ของคนงานไม่ได้อยู่รวมกันในสถานก่อสร้างตลอดเวลา แต่มีการเดินทางไป-กลับจากที่ทำงานและที่พักซึ่งอาจทำให้เกิดโรคเกิดการแพร่กระจายต่อคนในชุมชนทั่วไปได้เร็วขึ้น

วิชัย เอกพลากรและคณะ (2540) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พบว่าไม่แตกต่างจากแรงงานก่อสร้างในพื้นที่อื่นเท่าใดนัก นั่นคือ สถานที่พักอาศัยแออัด สุขอนามัยไม่ดี การทำงานเสี่ยงต่ออันตรายและต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลเอง ขณะที่มียุติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคลสูง ซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบ ควรหันมาให้ความร่วมมืออย่าง

จริงจัง ในการดูแลเพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานให้กลุ่มแรงงานก่อสร้างต่อไป

ณรงค์ ดวงสวัสดิ์และคณะ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของแม่บ้านคนงานก่อสร้าง นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตพฤติกรรมที่ได้สร้างขึ้น การจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้กับแม่บ้าน ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองแม่บ้านในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กและสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ ถูกต้องเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าสภาวะสุขภาพอนามัยของคนงานก่อสร้าง จะมีลักษณะที่ไม่ต่างกันในพื้นที่ต่างๆ ควรที่จะได้รับการพัฒนาหรือให้การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเป็นอยู่ ประชาชนจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างในจังหวัดชลบุรี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตของกรรมกรก่อสร้าง และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างให้ดีขึ้นต่อไป

137384

309. 519

42638

๓๓

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการอบรม (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ที่ได้รับการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

R	O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
R	O3	*	O4	กลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัย

เมื่อ	O1	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างก่อนการอบรม
	X	หมายถึงการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ
	O2	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างหลังการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หลังการอบรมเสร็จสิ้น 1 เดือน
	O3	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างซึ่งไม่ได้รับการอบรม ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1
	O4	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างซึ่งไม่ได้รับการอบรม ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กรรมกรก่อสร้าง ที่ทำการก่อสร้าง โรงงาน อาคาร สถานที่ ต่าง ๆ ที่พักอาศัยอยู่ในที่พักคนงานที่ทางบริษัทจัดเตรียมไว้ให้ ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเลือกที่พักคนงานจำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นที่พักที่มีสภาพลักษณะ จำนวนกรรมกร และองค์ประกอบอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน จำนวน 2 แห่ง (จากที่พักที่มีกรรมกรก่อสร้างพักอาศัยประมาณ 200 คน ซึ่งมีอยู่จำนวน 4 แห่ง) เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 25 คน เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลอง และสุ่มเข้าสู่กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

การทดลอง

การทดลองได้แก่ การอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคู่มือในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ใช้เวลาการอบรมจำนวน 1 วัน ทำการอบรม ณ บริเวณที่พักของคณงานกรรมกรก่อสร้าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ แล้วรวบรวมสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ตามกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 27-31)

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้างที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2. กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่สร้างขึ้น ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 45 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม 3 ด้านดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites)
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care Requisites)

แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 นี้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับในแต่ละข้อให้ผู้สัมภาษณ์ต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด แปลความหมายได้ดังนี้

3 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งเมื่อปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่ปฏิบัติเลยแล้วทำให้ตนเองมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนหรือไม่ปฏิบัติตนเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้งแล้วทำให้มีประโยชน์ปานกลางต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งไม่ปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติเป็นประจำแล้วทำให้มีประโยชน์น้อยหรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ วรรณกรรมก่อสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มวรรณกรรมก่อสร้าง ซึ่งเป็นคู่มือประจำตัวให้วรรณกรรมก่อสร้างสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ภายในคู่มือประกอบ ด้วย 2 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1. เป็นบันทึกประวัติสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจสุขภาพ
- ส่วนที่ 2. เป็นแบบประเมินการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตามแนวทางสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ รวมทั้งคำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของวรรณกรรมก่อสร้าง

คู่มือได้จัดทำเป็นรูปเล่มสวยงาม จำนวน 24 หน้า (ภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับวรรณกรรมก่อสร้าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยใช้เทคนิค 25 % ในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ทำการทดสอบค่าที (t-test) เลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2533 : 114) เป็นข้อที่ใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 1.75 ลงไป พิจารณาความยากง่าย ถ้าเป็นข้อคำถามที่มีความสำคัญในเนื้อหาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข จึงได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 45 ข้อ เมื่อพิจารณาเนื้อหาแล้วพบว่า ยังครอบคลุมเนื้อหาของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ครบทุกด้าน

1.4 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยการนำข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ ไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับสูง ($\alpha = .81$)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำคู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจนมีความถูกต้องเหมาะสม จัดทำเป็นรูปเล่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึง ผู้จัดการที่ดูแลที่พัคนงานก่อสร้างของบริษัทที่ทำการก่อสร้างโรงงาน อาคาร สถานที่ต่าง ๆ ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง ซึ่งได้คัดเลือกได้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลองกับกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง ในที่พัคนงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดไม่ได้รับกวนเวลาการทำงานของบริษัท

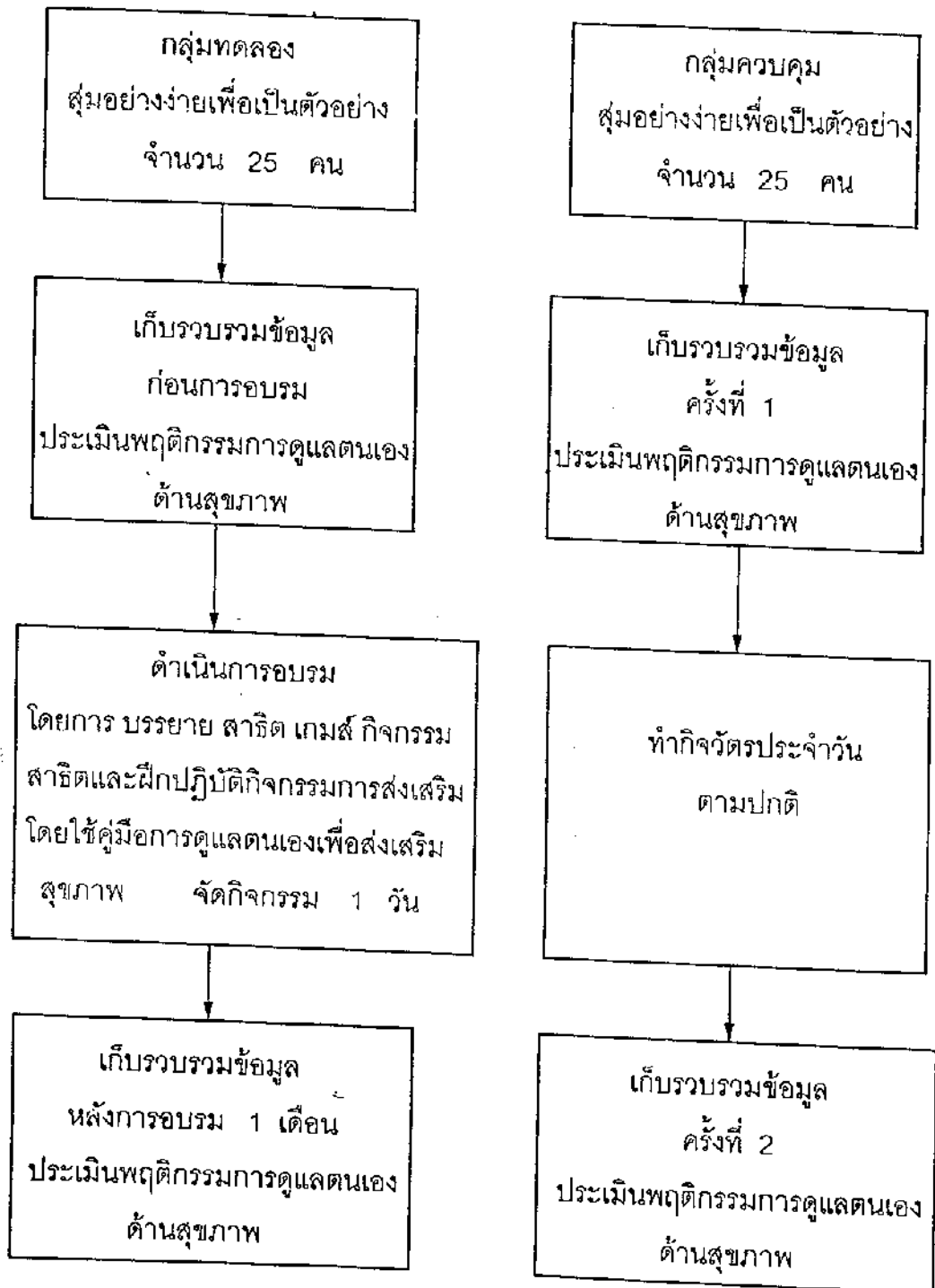
2. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อกรรมกรก่อสร้าง ที่พักอาศัยอยู่ในที่พัคนงานของบริษัทที่ได้ทำการคัดเลือกไว้แล้ว ทำการสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และสุ่มเข้าสู่กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการชี้แจง และทดลองเก็บข้อมูลจนมีความเข้าใจ และสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินการอบรมตามระยะเวลาที่กำหนด

4. ดำเนินการทดลอง โดยการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองของกรรมกรก่อสร้าง ดำเนินการอบรมตามแผนการอบรมโดยใช้ เทคนิคการบรรยาย ในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบการใช้คู่มือในการดูแลตนเอง และให้มีการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

5. หลังจากการอบรม 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และให้คะแนนเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการอบรม โดยวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการอบรม โดยวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (Independent t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง ก่อนการอบรม และหลังการอบรม โดยวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test for paired sample)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) กลุ่มตัวอย่าง เป็นกรรมกรก่อสร้าง ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ซึ่งในกลุ่มควบคุมนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ได้จำนวน 23 คน เนื่องจากมีการเลิกจ้างจากภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง สภาพการพักอาศัย ภูมิลำเนาเดิม ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง สภาพการพักอาศัย ภูมิลำเนาเดิม ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ
เพศ				
เพศชาย	16	64.0	17	68.0
เพศหญิง	9	36.0	8	32.0
อายุ (ปี)				
< 20	0	0.0	1	4.0
20 - 29	4	16.0	4	16.0
30 - 39	11	44.0	11	44.0
40 - 49	10	40.0	8	32.0
> 49	0	0.0	1	4.0
สถานภาพสมรส				
โสด	5	20.0	3	12.0
คู่	19	76.0	21	84.0
หม้าย / หย่า / แยก	1	4.0	1	4.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	23	92.0	21	84.0
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	8	8.0	4	16.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
2,500 - 5,000	21	84.0	20	80.0
> 5,000	4	16.0	5	20.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานก่อสร้าง (ปี)				
1 - 5	18	72.0	21	84.0
> 5	7	28.0	4	16.0
สภาพการอยู่อาศัย				
อยู่คนเดียว	5	20.0	6	24.0
อยู่กับคู่สมรส	16	64.0	18	72.0
อยู่กับญาติ	1	4.0	0	0.0
อยู่กับคนอื่น / เพื่อน	3	12.0	1	4.0
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคเหนือ	16	64.0	11	44.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	24.0	14	56.0
ภาคกลาง	1	8.0	0	0.0
ภาคตะวันออก	6	4.0	0	0.0

จากตารางที่ 1 ในกลุ่มทดลอง พบว่า เพศชาย ร้อยละ 64.0 มีอายุ ระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 44.0 อายุเฉลี่ย 37.36 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.0 ส่วนทางด้านระดับการศึกษา พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.0 ระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 4.56 ปี มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็น 4,688.00 บาท ประสบการณ์การทำงานก่อสร้างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0 - 5 ปี ร้อยละ 72.0 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 5.04 ปี สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ภูมิลำเนาเดิม ส่วนใหญ่มาจากภาคเหนือ ร้อยละ 64.0

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.0 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 44.0 อายุเฉลี่ย 36.56 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.0 ระดับการศึกษา พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 ระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ย 5.32 ปี มีรายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,032.บาท ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง 1-5 ปี ร้อยละ 84.0 โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 4.16 ปี สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับ คู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 72.0 ภูมิลำเนาเดิม ส่วนใหญ่มาจากภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 56.0

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน

สุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ก่อนการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการทดสอบโดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพก่อนการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	110.08	7.42	48	.228	.820
กลุ่มควบคุม	25	110.56	7.45			

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ก่อนการอบรมในกลุ่มทดลอง เป็น 110.08 (SD= 7.42) ในกลุ่มควบคุม เป็น 110.56 (SD= 7.45) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .268$, $p = .820$)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการทดสอบโดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	118.04	6.75	46	3.086	.003
กลุ่มควบคุม	23	112.74	4.91			

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หลังการอบรม ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 118.04 (SD= 6.75) ในกลุ่มทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 112.74 (SD= 4.91) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.086$, $p = .003$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการอบรม ในกลุ่มทดลอง ทำการทดสอบโดยใช้สถิติ t-test แบบ Dependent (paired t-test) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรม

คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	df	t-value	p
ก่อนการอบรม	25	110.08	7.42	24	5.026	.000
หลังการอบรม	25	118.04	6.75			

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ในระยะก่อนการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 110.08 (SD= 7.42) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 118.04 (SD= 6.75) ในระยะหลังการอบรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังการอบรมด้วยวิธีการสถิติ t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.026, p = .000$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของกรรมกรก่อสร้างกลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชากรที่ประกอบอาชีพกรรมกรก่อสร้างในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2542 จำนวน 50 ราย โดยเลือกจากที่พักคนงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 2 แห่ง เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกรรมกรก่อสร้าง และกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกรรมกรก่อสร้าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อคำตอบที่ได้ค่าที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนก ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ

หลังจากนั้นนำข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ ไปคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability Validity) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในระดับสูง ($\alpha = .81$) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองผู้วิจัยได้นำคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจนมีความถูกต้องเหมาะสม

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้จัดการที่ดูแลที่พักรวมกรกก่อสร้าง แจ้งวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและสัมภาษณ์ข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นดำเนินการทดลองโดยการอบรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองของกรกก่อสร้าง ดำเนินการอบรมตามการอบรมโดยใช้เทคนิคการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากการอบรม 1 เดือน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ฉบับเดิม หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

สรุปผลการวิจัย

1. กรกก่อสร้างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (64%) มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (44%) มีสถานภาพสมรสคู่ (76%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (92%) มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท (84%) ประสบการทำงานก่อสร้างประมาณ 5 ปี (72%)
2. กรกก่อสร้างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (68%) มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (44%) มีสถานภาพสมรสคู่ (84%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (84%) รายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท (80%) ประสบการณ์ทำงานก่อสร้างประมาณ 5 ปี (84 %)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มกรรมกรก่อสร้างที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มกรรมกรก่อสร้างที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มกรรมกรก่อสร้างหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกรรมกรก่อสร้างทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาทต่อเดือน ประสบการณ์การทำงานก่อสร้างอยู่ระหว่าง 1-5 ปี

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการอบรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากสมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มกรรมกรก่อสร้างที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มกรรมกรก่อสร้างที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนการอบรม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการ

อบรม ดีกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า กรรมการก่อสร้างมีการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่เมื่อมีบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง นอกถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง ก็จะเป็นการกระตุ้นให้กรรมการเหล่านั้นเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะไปมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคลเหล่านั้นเอง ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถทำงานได้ตามปกติ ดังคำกล่าวของโอเร็ม ที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพมีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบพฤติกรรมกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปมีการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองตลอดจนสวัสดิการของตนเองอยู่แล้ว และจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนปกป้อง ควบคุมกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล อ้างจาก Orem & Taylor, 1986:84) (สมจิต หนูเจริญกุล อ้างจาก Orem, 1999:19) และจากทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของโนเวล กล่าวว่า ผู้ใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าเขามีความต้องการและมีความสนใจในสิ่งที่เขาต้องการทราบ (สมจิต หนูเจริญกุล อ้างจาก Orem & Taylor, 1986:84) และจากการศึกษาพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดของลือชัย ศรีเงินยวง และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533:67) ที่ว่ากลยุทธ์ในการรณรงค์เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เริ่มดำเนินการมีส่วนร่วมของประชากร โดยประชาชนสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมการก่อสร้าง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการจัดหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผล และปลูกฝังสุขนิสัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการกำหนดเป้าหมาย ในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ อย่างเด่นชัด เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพกรรมกรก่อสร้าง เช่น การบริการตรวจสุขภาพ
3. ควรมีการจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำ ตลอดจนสื่อชนิดต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ในประเด็นอื่น ๆ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุจากการทำงาน การปฐมพยาบาล เป็นต้น ให้กรรมกรก่อสร้างได้มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป
4. สถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน ควรให้การสนับสนุนในการทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพกรรมกรก่อสร้าง
5. ด้านการสื่อสารมวลชน ควรมีกลวิธีที่เหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้ และปลูกฝังทัศนคติในด้านพฤติกรรมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ และกว้างขวางโดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับสถานที่ประชาชนประกอบอาชีพ
6. ควรมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข นายจ้าง และกรรมกรก่อสร้าง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ประกอบอาชีพกรรมกรก่อสร้าง ได้รับการพัฒนาความสามารถต่อการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่นแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ด้วย

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข (2541). คู่มือประชาชน : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527). แนวคิดของการปฏิบัติตนเพื่อดำรงและส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี ใน เอกสารการสอนชุดวิชาโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15 (หน้า 827). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2536). การสุขภาพและความเป็นระเบียบในสถานประกอบการ เอกสารการสอนชุดวิชาหลักความปลอดภัยในการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. (หน้า 45) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (2540). จปฐ.1 แบบสอบถามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : บางกอกบล็อก.
- คณะผู้วิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2540). ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2), 80-90.

คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ (2539). เอกสารประกอบการอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการ เล่ม 2 การสร้างเครื่องมือวิจัย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

—————. เอกสารประกอบการอบรมวิจัยเชิงปฏิบัติการ เล่ม 3 สถิติที่ใช้ในการวิจัย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

โครงการวิชาการบูรณาการหมวดศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2541). สุขภาพเพื่อชีวิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จรรยา ตันติธรรม (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529). ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ (2541). ปรัชญาการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย.

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชูศรี วงศ์รัตน์ (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7.

ฉบับปรับปรุง กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.

ดุสิต สุจิรารัตน์ (2540). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

—————. (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธวัชชัย งามสันติวงศ์ (2540). SPSS/PC+, SPSS for Windows : หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.

- ธวัชชัย วรพงศธร (2540). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม มูลเมือง (2541). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางสุขภาพ. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิพนธ์ กาบสลัปล. (2536). ความปลอดภัยในการทำงาน. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540). คู่มือการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS for Dos & Windows. กรุงเทพฯ : เจริญดี.
- _____ . (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- บัณฑิต ดินคำรพและคณะ. (2540). การสำรวจอนามัยของคณงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(2), 120-128.
- ประภิต วาธิสาธกกิจและคณะ (2541). การจัดตั้งองค์กระระดับชาติเพื่อการส่งเสริม
สุขภาพในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พรทิศา อินทร์พรม (2539). ผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความ
สามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535) วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.
กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนแอนด์มีเดีย.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2538). พฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล, 44(2), 101-109.
- มารีสา ไกรฤกษ์ (2535). การออกกำลังกาย : พฤติกรรมการดูแลตนเอง. วารสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 15 (ตุลาคม-ธันวาคม),
20-29.

- ยุวดี ภาษา และคณะ (2532). *วิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
 วิตตอร์เฝ้าเวอร์พอยท์.
- เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ, บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร และวนิดา โอฟารกิจอนันต์ (2535).
 การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงาน
 อุตสาหกรรมภาคตะวันออก. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัยและคณะ. (2541). *เครื่องชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพระหว่าง
 ประเทศ*. . กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- _____ . (2541). *สุขภาพของโลก ค.ศ.2020 : ภาพอนาคต
 เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- _____ . (2541). *สู่ศตวรรษใหม่ของ การส่งเสริมสุขภาพ*.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพ
 ตนเอง*. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ
 มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลากรและคณะ. (2540). *การศึกษาปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อ
 สร้างในเขตเทศบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี*. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข,
 5(2) , 129-140.
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2534). *คู่มือการวิจัย การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก
 โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC*. ม.ป.ท.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เอลิมจิระรัตน์. (2541). *วิศวกรรมและการบริหารความ
 ปลอดภัยในโรงงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ ฯ : ส.เอเชียเพรส.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2532). *วิศวกรรมความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ ฯ :
 สำนักพิมพ์ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์และคณะ (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ ฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- ศิริชัย พงษ์วิชัย (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์.
พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
กับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน
ชุมชนกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล วิทยาปรีชากุล และคณะ (2537). การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของ
กรรมกรก่อสร้างในเขตมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี. รายงานการ
วิจัย สาขาวิจัยทางการแพทย์ ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และการบริหาร
ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2540). ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เอกสารลัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.
กรุงเทพฯ : วิศิฎ์สิน.
- _____. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.
- สมทรง รักษ์เฝ้าและสรงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงาน
สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้
บริโภคในชุมชน. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). บทคัดย่องานวิจัย
และงานวิทยานิพนธ์ สายงานส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี :
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2537). สุขภาพดีถ้ามีสุขบัญญัติ.

นนทบุรี : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2531). คู่มือการเลือกใช้เทคนิคทางสถิติเพื่อ
วิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ เล่มที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
พันธ์พิบบลิชชีง.

Altman, D.G. (1993). Practical Statistics for Medical Research. London :
chapman & Hall.

Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (1994). Health Promotion Throughout the
Lifespan. St.Louis : Mosby.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). Health Promotion Planning : A Education
and Environmental Approach. 2nd ed. Moutain View : Mayfield
Publishing Comp.

George, J.B. (1995). Nursing Theories : The Base for Professional Nursing
Practice. Norwalk : Appleton & Lange.

Hill, L. & Smith, N. (1985). Self Care Nursing. New Jersey : Prentice Hall.

Kemn, J. & Close, A. (1995). Health Promotion Theory and Practice. London :
Mac Millian Press Ltd.

Levin, L.S. (1981). Self-Care in health : potentials and pitfalls. World Health
Forum. (2) : 177-184.

Meleis, A.I. (1985). Theoretical Nursing : Development and Progress.
Philadelphia : J.B. Lippincott.

Muklenkemp, A.F. & Sayles, J.A. (1986). Self-esteem, Social support and
positive health care practices. Nursing Research. 35, 334-338.

Munro, B.H. (1997). Statistical Methods for Health Care Research. 3rd ed.
Philadelphia : Lippincott. Raven Publishers.

- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice*. New York : McGraw-Hill Book.
- . (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. New York : McGraw-Hill Book.
- . (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. St. Louis : Mosby-Year Book.
- . (1995). *Nursing : Concepts of Practice*. St. Louis : Mosby-Year Book.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk Connecticut : Appleton Century-Grafts.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. London : Appleton & Lange.
- Runyon, R.P. & Haber, A. (1991). *Fundamentals of behavioral Statistics*. 7th ed. Singapore : McGraw-Hill.
- Tannahill, A. (1985). What is health promotion ? *Health Education Journal*. 44,167-168.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. The First International Conference on Health Promotion : The movement towards a new public health. World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian public health Association, Ottawa, Ontario.
- Yamane, T. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York : Happer and Row.

ภาคผนวก ก.

การวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis)

การวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis)

วิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อคำถามที่ได้ค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนกในการหาค่าอำนาจจำแนก ด้วยการทดสอบค่าที มีวิธีดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบให้คะแนนแต่ละข้อ ตามวิธีการของการกำหนดให้คะแนนแต่ละข้อของเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า แล้วรวมคะแนนของทุกข้อในแต่ละคน
2. เรียงคะแนนจากสูงสุดจนถึงต่ำสุด
3. แบ่งคะแนนของกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยวิธี 25% คือ เอากลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดมา 1 ใน 4 (25% สูงสุด) และต่ำสุดอีก 1 ใน 4 (25% ต่ำสุด)
4. ในแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์ ให้นับดูว่ามีคนในกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและต่ำ ทำคะแนนในแต่ละข้อได้เท่าไร แล้วนำคะแนนของทุกคนในแต่ละกลุ่มไปหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความแปรปรวน (S^2) จนหมดทุกข้อทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้นในแต่ละข้อจึงมีค่าเฉลี่ย 2 ค่าของกลุ่มผู้ได้คะแนนสูง 1 ค่า และกลุ่มผู้ได้คะแนนต่ำ 1 ค่า และค่า S^2 ก็ในทำนองเดียวกัน
5. นำค่าที่ได้ไปหาค่า t

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละข้อลงในช่องว่าง

1. แคมป์.....ห้องพักเลขที่.....
วันที่เก็บข้อมูล.....
2. ชื่อ-สกุล.....ภูมิลำเนาเดิม.....
3. ประสบการณ์การทำงานก่อสร้าง.....ปี
4. เพศ () ชาย () หญิง
5. อายุ.....ปี
6. ศาสนา () พุทธ
() อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
() หย่าร้าง / แยก () หม้าย
8. ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของท่าน (ระดับที่จบ)
9. ท่านพักอาศัยอยู่กับ..... () อยู่คนเดียว
() อยู่กับญาติ
() อยู่กับคู่ครอง
() อยู่กับคนอื่น (เพื่อน เพื่อนร่วมงาน)
10. รายได้ปัจจุบันของท่าน เดือนละ ประมาณบาท

ภาคผนวก ค.

แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1. ที่พักอาศัยของท่านตั้งอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ (อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ควัน หรือกลิ่นรบกวน)หรือไม่
 อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ มีอากาศไม่บริสุทธิ์นานๆครั้ง อยู่ในที่อากาศไม่บริสุทธิ์เลย
2. ท่านสูบบุหรี่หรือต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ตลอดเวลาหรือไม่
 ไม่เคยเลย บางครั้ง ตลอดเวลา
3. ท่านดื่มน้ำวันละกี่แก้ว
 6-8 แก้ว 3-5 แก้ว 1-2 แก้ว
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เครื่องดื่มชูกำลัง หรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ หรือ ถั่วต่าง ๆ หรือ ไข่ หรือดื่มนม บ่อยเพียงใด
 รับประทานทุกวัน รับประทาน 1-5 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่รับประทานเลย

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ

1. ท่านมีความพอใจกับงานที่ท่านทำอยู่ขณะนี้หรือไม่

- พอใจมาก พอใจเล็กน้อย ไม่พอใจเลย

2. ท่านมีเตรียมตัวหรือวางแผนเพื่อการตั้งครอบครัวหรือไม่

- เตรียมตัวมาก เตรียมตัวเล็กน้อย ไม่เตรียมตัวเลย

3. ท่าน(หรือสามี)ไปเที่ยวหญิงบริการบ้างหรือไม่

- ไม่เคยไปเลยข้ามไปข้อ 6 ไปเดือนละครั้ง ไปมากกว่าเดือนละครั้ง

4. เมื่อท่าน(หรือสามี)ไปเที่ยวท่านมีการป้องกันตนเองจากการติดโรคทุกครั้งหรือไม่

- ป้องกันทุกครั้ง ป้องกันบางครั้ง ไม่เคยป้องกันเลย

5. ท่านหลีกเลี่ยงตนเองจากยาเสพติด เช่น ไม้ทดลองเสพ หรือ ปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน
ทุกครั้งหรือไม่

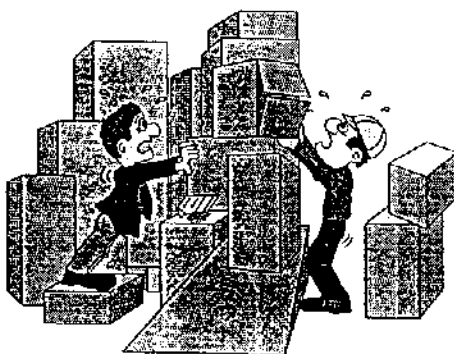
- หลีกเลี่ยงทุกครั้ง หลีกเลี่ยงบางครั้ง ไม่ได้หลีกเลี่ยง

การดูแลตนเองตามภาวะเป็ียงเบนทางสุขภาพ

1. เมื่อท่านไม่สบายและไปพบแพทย์ท่านได้ซักถามถึงการปฏิบัติตนทุกครั้งหรือไม่
 ทุกครั้ง ถามบางครั้ง ไม่เคยถามเลย
 2. ท่านรับประทานยาแก้ปวดเมื่อยร่างกาย บ่อยเพียงใด
 ไม่เคยรับประทานเลย 2-6 วัน/สัปดาห์ รับประทานทุกวัน
 3. ท่านทราบสรรพคุณ และอาการข้างเคียง ของยาแต่ละตัวที่ท่านใช้หรือไม่
 ทราบทุกตัว ทราบบางตัว ไม่ทราบเลย
 4. ท่านรับประทานยาครบตามแพทย์สั่งทุกครั้งหรือไม่
 ทุกครั้ง บางครั้ง ไม่เคยครบเลย
 5. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอหรือไม่
 เพียงพอทุกครั้งที่ป่วย เพียงพอบางครั้ง ไม่เคยพอเลย
-
10. ท่านได้สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น มีผื่นขึ้น หรือ มีก้อนเนื้องอกตามอวัยวะต่าง ๆ บ้างหรือไม่
 สังเกตเป็นประจำ สังเกตบางครั้ง ไม่สังเกตเลย
 11. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษา ท่านได้ปรึกษานักวิชาการทางสาธารณสุขบ้างหรือไม่
 ปรึกษาทุกครั้ง ปรึกษางานครั้ง ไม่เคยปรึกษาเลย

ภาคผนวก ง.
คู่มือการดูแลตนเอง

คู่มือการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ
ของกรรมกรก่อสร้าง



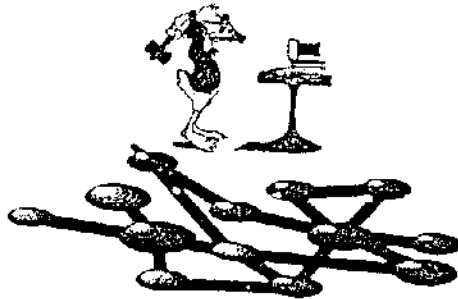
โครงการวิจัยเรื่อง
รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง



วัตถุประสงค์

คู่มือการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกรรมกร ก่อสร้าง เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้กลุ่มกรรมกรก่อสร้าง ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย ซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้างต่อไป

ในคู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ส่วนแรก เป็นการบันทึกประวัติสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง คำแนะนำ การประกันสังคม การป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล และเรื่องที่น่าสนใจอื่นๆ





ประวัติสุขภาพ

ชื่อ นามสกุล.....
 ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ถนน / ซอย..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

อายุ.....ปี วัน เดือน ปี เกิด

อาชีพ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

.....

ประวัติการผ่าตัด / อุบัติเหตุ

โรคประจำตัว.....

ยาประจำตัว

หมู่เลือด..... ประวัติการแพ้ยา.....

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน

 เบาหวาน () มี () ไม่มี

 ความดันโลหิตสูง () มี () ไม่มี

 มะเร็ง () มี () ไม่มี

 โรคอื่น ๆ



บันทึกการตรวจร่างกาย

รายการ \ วัน เดือน ปี					
น้ำหนัก (ก.ก)					
ส่วนสูง (ซม.)					
ดัชนีมวลกาย(BMI)					
ชีพจร (ครั้ง/นาที)					
ความดันโลหิต					
ตรวจมะเร็งปากมดลูก					
ตรวจเต้านม					
การตรวจร่างกายทั่วไป					

หมายเหตุ.....

.....



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ \ วันเดือน ปี					
ความเข้มข้นของเลือด					
น้ำตาล					
โคเรสเตอรอล					
ไตรกรีเซอไรด์					
HDL/LDL					
กรดยูริก					
HGOT					
HGPT					
ตรวจปัสสาวะ ชาย/สาว น้ำตาล					
ตรวจอุจจาระ					
ตรวจอื่น ๆ					

หมายเหตุ.....



ผลการตรวจพิเศษ

วัน เดือน ปี					
รายการ					
ตรวจคลื่นไฟฟ้า					
เอกซเรย์ปอด					
สมรรถภาพการได้ยิน หูขวา หูซ้าย					
สมรรถภาพการมองเห็น ตาขวา ตาซ้าย					
ตรวจอื่น ๆ					

หมายเหตุ

.....



ข้อ 3. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย ควรปฏิบัติดังนี้

ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

ข้อ 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด

ควรปฏิบัติดังนี้

เลือกซื้ออาหารที่สดสะอาด ปราศจากสารอันตราย

รับประทานอาหารที่มีการเตรียม การปรุงและใส่ภาชนะ

ที่สะอาด

รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

ไม่รับประทานอาหารที่มีสี มีสารอันตราย เช่น สีข้อมผ้า

พวกกันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน

รับประทานอาหารให้ตรงเวลา

รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม

ข้อ 5. งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด เล่นการพนัน และการ
ล่าส่อนทางเพศ ควรปฏิบัติดังนี้

งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน

สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม และมีคู่วางใจเมื่อถึงเวลาที่สมควร



สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุก
ก่อนห้าม และมีคู่ครองเมื่อถึงเวลาที่สมควร

ข้อ 6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
ควรปฏิบัติดังนี้

มีส่วนช่วยเหลืองานบ้านตามสมควร

มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว

มีปัญหาให้ปรึกษา บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน
ญาติ หรือเพื่อน

มีน้ำใจเผื่อแผ่ให้กับสมาชิกในครอบครัว

เข้าร่วมกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์ หางานอดิเรกทำ

ข้อ 7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
ควรปฏิบัติดังนี้

ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในกัน เช่น ไฟฟ้า
เตาแก๊ส ของมีคม รูปเขียน

ระมัดระวังการป้องกันอุบัติเหตุในสาธารณะ เช่น
ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ เช่น
ไม่ซบรถเร็ว รัดเข็มขัดนิรภัย ใส่หมวกกันน็อค ป้องกันอันตรายจาก
เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ 8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
ควรปฏิบัติดังนี้



ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย
ปีละ 1 ครั้ง

ข้อ 9. ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ

ควรปฏิบัติดังนี้

พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 8-10 ชั่วโมง

เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรหาทางผ่อนคลาย โดยการ
ปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ หรือ หาสิ่งบันเทิง เช่น เล่นกีฬา ฟัง
เพลง ดูภาพยนตร์

ทำงานอดิเรกยามว่าง

ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

ข้อ 10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

ควรปฏิบัติดังนี้

ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ทิ้งขยะในที่รองรับ

หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย์ โฟม

มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนอย่างถูกต้อง





แบบประเมินการดูแลตนเอง

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าท่านทำเป็นประจำทุกวัน หรือ ทำสม่ำเสมอ ให้ = 3 คะแนน

ถ้าท่านทำบ้างนาน ๆ ครั้ง ให้ = 2 คะแนน

ถ้าท่านไม่เคยทำเลย ให้ = 1 คะแนน

รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
อาบน้ำให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ				
ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน				
หลีกเลี่ยงการกลืนปัสสาวะเป็นเวลานาน				
ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้น				
แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง หรือหลังอาหารทุกครั้ง				
หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่				
ห้ามใช้ฟันกัด ขบของแข็ง				
ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและ หลังการขับถ่ายทุกครั้ง				
เลือกซื้ออาหารที่สดสะอาด				
กินอาหารที่มีการเตรียม การปรุงและใส่ ภาชนะที่สะอาด				
กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ				



คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางพฤติกรรมศาสตร์

12

รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
ไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย เช่น สีข้อมผ้า ยาเกินขนาด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาม่าแมลง ฟอรัมาริน				
รับประทานอาหารให้ตรงเวลา				
กินอาหารให้ครบ 5 หมู่				
ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว				
งดและหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา สารเสพติด เครื่องดื่มชูกำลัง				
รักเดียวใจเดียวไม่ไปเที่ยวหญิงบริการ				
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง				
มีการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์ เมื่อถึงเวลาที่สมควร				
มีส่วนช่วยเหลืองานบ้านตามสมควร				
แสดงบทบาทการเป็นบิดา มารดา สามิภรรยา บุตร ได้เหมาะสม				
เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรปรึกษาบิดา มารดา สามิ ภรรยา บุตรหลานญาติ หรือเพื่อน				
ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม อุบัติเหตุ				



รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย/ใส่หมวกกันน็อค ขณะขับซีรดยนต์/จักรยายนต์ ทุกครั้ง				
ไม่ขับซีรดยนต์/จักรยายนต์ ด้วยความ เร็ว สูงกว่า 60กม./ชม.				
มีความระมัดระวังอุบัติเหตุจากการทำงาน ทุกครั้ง				
ใส่ถุงมือ หมวกนิรภัย รองเท้าหุ้มส้น ขณะ ทำงานทุกครั้ง				
มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนอย่างถูกต้อง, ทิ้งขยะในที่รองรับ				
ท่านอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก				
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับ ร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6- 8 ชั่วโมง				
เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ ผลงาน อดิเรกทำยามว่าง				
ตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
เมื่อไม่สบายไปพบแพทย์ท่านได้ถามถึง การปฏิบัติตนทุกครั้ง				
หลีกเลี่ยงรับประทานยาแก้ปวดแก้เมื่อย				



รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
หลีกเลี่ยงรับประทานยาแก้ปวดแก้เมื่อย				
อ่านฉลากหรือทราบสรรพคุณยา อาการข้างเคียง ของยาที่ใช้ทุกตัว				
รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง				
เมื่อเจ็บป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอ				
เมื่อเป็นหวัดไอ จาม ได้ปิดปาก จมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค				
หลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้เจ็บป่วย				
เมื่อเจ็บได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับโรค				
เมื่อเจ็บป่วยได้ อยู่ในที่ อากาศถ่ายเท สะดวก ไม่มีเสียง กลิ่น ครว้นรบกวน				
สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีผื่นขึ้น มีก้อนตามอวัยวะ				
เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยท่านได้ถามแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข				
เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับการรักษาจากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				





เกณฑ์การคิดคะแนน

- 1-49 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง
 98-50 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์พอใช้
 147-99 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

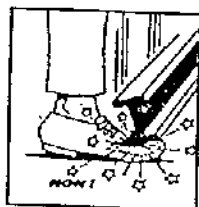
การประเมินครั้งที่ 1	ได้คะแนน
การประเมินครั้งที่ 2	ได้คะแนน
การประเมินครั้งที่ 4	ได้คะแนน
การประเมินครั้งที่ 5	ได้คะแนน

อาหารหลัก 5 หมู่

- หมู่ที่ 1. สารอาหารโปรตีน ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ปลา นม ไข่ ถั่ว ฯลฯ
- หมู่ที่ 2. สารอาหารประเภทแป้งให้กำลังงานและความอบอุ่น ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ฯลฯ
- หมู่ที่ 3. ได้แก่ ผักใบเขียว และพืชผักต่าง ๆ มีเกลือแร่และวิตามิน ควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ
- หมู่ที่ 4. ได้แก่ผลไม้ต่าง ๆ มีเกลือแร่และวิตามิน ควบคุมการทำงานของร่างกายเช่นเดียวกับหมู่ที่ 3
- หมู่ที่ 5. ได้แก่ ไขมันจากพืชและสัตว์ ไขมันให้กำลังงานและความอบอุ่น



รองเท้านิรภัย



แบบนี้ไม่ถูกต้อง

ต้องแบบนี้จึงถูกต้อง

ในงานก่อสร้าง อาจมีเหล็ก ไม้ ตะปู กีดขวาง อาจถูกของหนักหล่นทับ หรือเหยียบโดนตะปู ดังนั้นควรใส่รองเท้านิรภัย

เครื่องป้องกันเสียงดัง



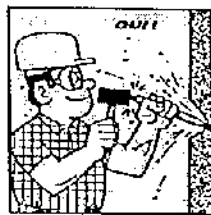
แบบนี้ไม่ถูกต้อง

แบบนี้จึงถูกต้อง

ในการทำงานบริเวณที่มีเสียงดังเช่น การขุดเจาะพื้นด้วยเครื่องมือ ควรใช้เครื่องป้องกันหรือที่ครอบหู ถ้าไม่ใช้เครื่องป้องกัน อาจเกิดหูตึงได้



แว่นตาก็กันสะเก็ดปูน

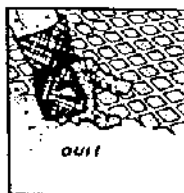
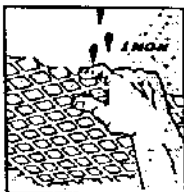


แบบนี้ไม่ถูกต้อง

แบบนี้จึงถูกต้อง

ในการทำงานก่อสร้างเมื่อต้องมีการสกัดปูน ทำให้มีเศษปูน หลุดร่วง กระเด็นเข้าตาได้ จึงใส่แว่นตาป้องกันทุกครั้งที่ทำกร สกัดปูน

การใช้ถุงมือป้องกัน



จงใส่ถุงมือช่างป้องกันทุกครั้ง

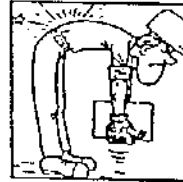
ถุงมือช่าง หรือถุงมือผ้า สามารถป้องกันความสกปรกของ เศษไม้ เส้นไม้ แผ่นเหล็กตาสายดำหรือขีดข่วนได้



การยกของหนักให้ถูกวิธี



ภาพแสดงท่าการยกของหนักที่ถูกต้อง



ไม่ใช่ยกแบบนี้

วิธีที่ถูกต้องในการยกของหนักคือนั่งยก แล้วเหยียดขาขึ้นไปในแนวตั้ง ไม่ใช่ยกกันขึ้นก่อน

ท่าของการใช้พลั่วตักดิน



ท่าแบบนี้ไม่ถูกต้อง



ท่าแบบนี้จึงถูกต้อง

ท่าของการใช้พลั่วตักดิน ควรให้จุดหมุนหรือนำหนักอยู่ที่มือ ไม่ใช่อยู่ที่เอว เพื่อป้องกัน ยอกเอว



ภาพความปลอดภัยในการก่อสร้าง

กิจกรรม	แบบนี้ไม่ถูกต้อง	แบบนี้จึงถูกต้อง
นั่งร้านที่ปลอดภัย		
การทุบ ตัด เหล็กให้งอ		
การเก็บ เหล็กเส้น		
การเชื่อม ด้วยก๊าซ		



การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนได้รับ

การประกันสังคม รัฐบาลได้ออกกฎหมายประกันสังคมมีผลบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยหักเงินสมทบกองทุนประกันสังคมในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างผู้ประกันตน (ลูกจ้าง) และเงินสมทบจากฝ่ายนายจ้างและรัฐบาลอีกเท่ากับจำนวนที่หักจากผู้ประกันตน เอาไว้เป็นกองทุนสำรองเวลาลูกจ้าง เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพผลกระทบ หรือถึงแก่ความตาย อันไม่ได้เกิดเนื่องจากทำงาน เมื่อลูกจ้างได้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมครบตามหลักเกณฑ์ จะก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ดังนี้

สิทธิประโยชน์ 1. กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันไม่เนื่อง
จากการทำงาน

เมื่อลูกจ้างจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือน มีสิทธิเข้ารับการ
รักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิ โดยไม่
เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินประสาอุบัติเหตุซึ่ง
ไม่สามารถเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ก็สามารถเข้า
รับการรักษายังสถานพยาบาลที่ใกล้กับที่เกิดเหตุได้ โดยสำรองจ่ายไป
ก่อน แล้วนำใบเสร็จจมาเบิกคืนจากสำนักประกันสังคม



ค่ารักษาพยาบาล

อัตราเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีป่วยฉุกเฉินจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชม. แรก ตามอัตราที่กำหนด ดังนี้

ผู้ป่วยนอกเบิกได้ ปีละ 2 ครั้ง

- ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน ครั้งละ 200 บาท

- ถ้ามีการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเอกซเรย์เพิ่มเบิกได้ ครั้งละ 150 บาท

- ถ้ามีการทำแผลเย็บแผลเบิกได้เพิ่มครั้งละ 150 บาท

ผู้ป่วยในเบิกได้ ปีละ 2 ครั้ง

- โดยเบิกค่ารักษาได้ไม่เกินวันละ 1,200 บาท

- ค่าห้อง ค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700 บาท

- ค่าผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชม. ครั้งละ 6,000 บาท

- ค่าผ่าตัดใหญ่เกิน 2 ชม. 10,000 บาท

- ค่ารักษาพยาบาลในห้อง ICU ไม่เกินวันละ 2,000

- ค่าเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ไม่เกินครั้งละ 4,000 บาท

- ค่ารถพยาบาล ไม่เกินครั้งละ 500 บาทรถรับจ้างรถส่วนบุคคล ไม่เกินครั้งละ 300 บาท และถ้าต้องส่งต่อข้ามจังหวัดจะเบิก

ได้เพิ่มอีก



อุบัติเหตุ กรณีได้รับอุบัติเหตุ หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของรัฐสามารถเบิกค่ารักษาที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชม.แรกทั้งหมด หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เบิกค่ารักษาที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชม.แรกได้เหมือนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- จากนี้ลูกจ้างยังได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างพักรักษาตัวอีกร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละ ไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วันเว้นแต่เป็นโรคเรื้อรังปีละ 365 วัน

สิทธิประโยชน์ที่ 2 กรณีคลอดบุตร

เมื่อลูกจ้างจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือน ได้รับสิทธิประโยชน์ดังนี้

ลูกจ้างหญิง ได้รับค่าคลอดบุตรครั้งละ 4,000 บาทไม่เกิน 2 ครั้ง และเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อคลอดบุตร ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน (เหมาจ่ายทันทีเมื่อคลอด)

ลูกจ้างชาย ได้รับค่าคลอดบุตรของภรรยาซึ่งไม่ประกันตน ครั้งละ 4,000 บาท ไม่เกิน 2 ครั้ง (ภรรยาต้องจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายหรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผย) ถ้าหากสามีภรรยา เป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ สามารถมีสิทธิเบิกรวมกันเป็น 4 ครั้ง

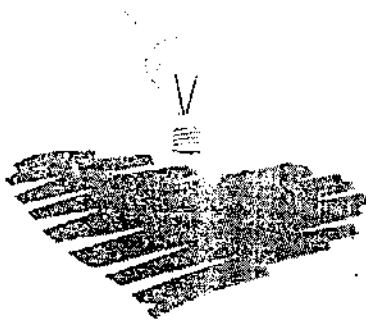


สิทธิประโยชน์ 3 กรณีทุพพลภาพอันไม่เนื่องจากทำงาน
เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือน มีสิทธิ
ประโยชน์ดังนี้

- เงินทดแทนการขาดรายได้ครึ่งหนึ่งของค่าจ้างตลอดชีวิต
- ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท
- ผู้ประกันตนตายได้รับค่าทำศพ 30,000 บาท
- เงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเดือนครั้งถ้าจ่ายเงินสมทบครบ 3 ปี และเงินสงเคราะห์ 5 เดือน หากจ่ายเงินสมทบครบ 10 ปี

สิทธิประโยชน์ที่ 4 กรณีตายอันไม่เนื่องจากการทำงาน
เมื่อลูกจ้างจ่ายเงินสมทบครบ 1 เดือน แล้วเสียชีวิต ได้
รับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

- ค่าทำศพ 30,000 บาท
- ค่าสงเคราะห์ เท่ากับค่าจ้างเดือนครั้ง หากจ่ายเงินสมทบครบ 3 ปี และเงินสงเคราะห์ 5 เดือน หากจ่ายเงินสมทบครบ 10 ปี



ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร. เพ็ญใจ สัตยุตม์
อาจารย์พิเศษ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ภาวณา กิรติยุตวงศ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์อนามัย ธีรวิโรจน์
อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ฉ.
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร ทูลศิริ
- คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ชื่อผู้วิจัย นางสมสมัย รัตนกรีฑากุล
- คุณวุฒิ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตำแหน่ง อาจารย์ ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา