

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

112



คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
รายงานการวิจัย

รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง
ในเขตจังหวัดชลบุรี 11/9/45

A model of Self-Care Program for Health Promotion
Of Fishermen in Chonburi Province

ศิริพร ทูลศิริ
สมสมัย รัตนกรีกากุล

QA 000 9834

ธ ๒๕๔๕
156180

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2545

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2540

ISBN 947-574-889-7

กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และกรุณาให้การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย คู่มือการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณชาวประมงทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และร่วมอบรมครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อนๆ ร่วมงานทุกท่าน ที่มีส่วนให้กำลังใจด้วยดีมาตลอดและทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัย

มกราคม 2545

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง ในเขตจังหวัดชลบุรี
ผู้วิจัย	ศิริพร ทูลศิริ สมสมัย รัตนกริธากุล
ทุนสนับสนุนการวิจัย	งบประมาณแผ่นดินปี 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงกลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม และกลุ่มชาวประมงก่อนและหลังได้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างคือชาวประมงทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2543 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยเครื่องมือที่ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .89 สำหรับกลุ่มทดลองได้ให้การอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และสัมภาษณ์ซ้ำหลังจากอบรมแล้ว 1 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS for Windows หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงที่ได้รับการอบรมดีกว่าชาวประมงที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง หลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนได้รับการ อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า การอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่ง ที่กระตุ้นให้ชาวประมง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

Title A model of Self-Care Program for Health Promotion of
Fishermen in Chonburi Province

Researcher Siriporn Toonsiri
 Somsamai Rattanagreethakul

Research Grant 1997

ABSTRACT

The objectives of this research were to study the self-care behavior for health promotion of fishermen between experimental group and control group. Subjects included 50 fishermen who were in Chonburi Province. They were randomly assigned to either the experimental or the control group. Each group consisted of 25 fishermen. Those in the experimental group received a program self-care activities for health promotion , whereas the control group did not received 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 ($p<.05$). And the 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	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามคำศัพท์	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
การทดลอง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	41
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม	44
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรม	46
5 สรุปและอภิปรายผล	47
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผล	49
ข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การวิเคราะห์ข้อความ	62
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน	64
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด	67
ภาคผนวก ง คู่มือการดูแลตนเอง	70
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	86
ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย	88

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของชาวประมงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน	42
2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	44
3 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	45
4 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรม	46

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	33
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	39

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 หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้อีก (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 เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2538 : 101-109) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

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

กลุ่มอาชีพชาวประมง เป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่ง ที่มีวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากชาวประมงจะใช้ชีวิตอยู่ในทะเลเป็นส่วนใหญ่ และต้องออกทะเลในตอนกลางคืน กลับเข้าฝั่งตอนเช้ามืดและเมื่อกลับเข้าฝั่งแล้วชาวประมงจะใช้เวลาตอนกลางวันพักผ่อนนอนหลับ ดังนั้นกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จึงไม่สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองได้เหมือนบุคคลอาชีพอื่น ๆ นอกจากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditional Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสาธารณสุข แหล่งประโยชน์ ประสพการณ์ที่สำคัญในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 48-51)

การจัดการอบรม เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถกระตุ้นส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เนื่องจากการอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เรียนรู้เกิดทักษะ เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งหวังให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการซึ่งการอบรมจะเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่ม ก่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่มและพัฒนาบุคคล โดยเริ่มจากการพัฒนาตนเอง การรับรู้ตนเองตลอดจนตระหนักในคุณค่าของตนเอง (สิรวรรณ มิติภัทร, 2542 : อ้างอิงจาก Beach , 1970) และการพัฒนาบุคคลให้สมบูรณ์นั้น บุคคลไม่จำเป็นต้องมีสติปัญญาสูงจึงจะพัฒนาได้ แต่ทุกคนมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเอง สติปัญญามีส่วนช่วยในการพัฒนาแต่ไม่ใช่เป็นปัจจัยที่สำคัญ (เครือวัลย์ ลิ้มอภิชาติ , 2531 : 3)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดการอบรมมีหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสำหรับกลุ่มชาวประมง ยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการอบรม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้มีการดูแลตนเอง แต่พบการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอบรมในกลุ่มเป้าหมายอื่น ด้วยเทคนิควิธีการต่าง ๆ ดังเช่น การศึกษาของ กนกวรรณ ประวาลพิทย์ (2540) ได้ทำการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยการจัดอบรมความรู้ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผสมผสานหลายวิธี ได้แก่การใช้การบรรยาย อภิปราย และแจกเอกสารการวินิจฉัย และบันทึกการติดเชื้อ เพื่อให้ความรู้ รวม 4 ชั่วโมง และติดตามให้คำแนะนำแก่พยาบาล ในการรวบรวม ข้อมูลการติดเชื้อ ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้รับรู้เข้าใจวิธีการสืบหา การบันทึกและรายงานการติดเชื้อ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาการจัด อบรม 1 เดือน ซึ่งพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โดยการอบรม พยาบาลมีความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังติดตามนาน 1 เดือน และ 3 เดือน และการศึกษาของ รพีพร มหรรณพนที (2541) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัคร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมและการอบรมแบบบรรยาย พบว่า หลังการอบรมทั้ง 2 วิธี อาสาสมัครมีความรู้ ดีวก่อนการอบรม

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการอบรมที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ส่วนใหญ่จะเน้นในการเพิ่มพูนความรู้ แต่สำหรับเรื่องการปฏิบัติไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง โดยใช้วิธีการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประเมินและลงบันทึกในคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และให้ชาวประมงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอตลอดจนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในกลุ่มอาชีพอื่นๆ และบุคคลในครอบครัวที่สำคัญเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ดำเนินไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข และพึ่งพาตนเอง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาวประมงที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงก่อนและหลังได้รับการอบรม

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนได้รับการอบรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี ในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2543

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาวประมง
2. เป็นข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผนดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มชาวประมง
3. ประชาชนได้มีการพัฒนาด้านร่างกายและจิตใจ

นิยามคำศัพท์

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพโดยทั่วไป เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่างๆ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ียงเบนด้านสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นประจำ

การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพบางครั้งหรือนานครั้ง และการไม่ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพเลย

ชาวประมง หมายถึง บุคคลที่กิจกรรมเกี่ยวกับ การตก จับ ล่อ ทำอันตรายฆ่าสัตว์น้ำ และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำบริเวณชายฝั่ง

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจูงใจหรือการกระทำใดๆที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การอบรม หมายถึง โปรแกรมการจัดกิจกรรมที่สร้างขึ้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง โดยประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย ประกอบสื่อ เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยลงบันทึกในคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งใช้เวลา 1 วัน และได้มอบคู่มือให้ไว้ประจำตัวเพื่อให้ได้ศึกษาประเมินพฤติกรรม และลงบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน 4 สัปดาห์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

โอเรียม กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 21 อ้างอิงจาก Orem & Taylor, 1986 : 44)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (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. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัย และรักษาโรคตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการขั้นพื้นฐานที่หาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษา

การดูแลตนเอง นอกจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลแล้วยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่ม และชุมชนด้วย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจเลือกการบริการและการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ (สุลี 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 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ นั่นคือ บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จะต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถวินิจฉัย พิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำถูกต้องและถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

อย่างไรก็ตาม โอเร็ม ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าไม่เป็นการบำบัดรักษา "Nontherapeutic" ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็นการบำบัดรักษา "Therapeutic self-care" ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลด้วยศักยภาพ

3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับซดเซยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

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

การที่จะเข้าใจแนวคิดของความพร่องในการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (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 จะมีลักษณะชีวิตประจำ แตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ คือ ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในสถานที่ทำงานหรือที่พักที่เป็นบ้านพักคนงาน ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ดังนั้นกิจวัตรประจำวันหรือพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจึงไม่สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองได้เหมือนอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ คือการบริโภคอาหาร น้ำ และอากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง หาคความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม การรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษดังนี้

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 สุจ้านงค์, 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 เพราะว่าเชื้อโรคได้ถูกกรองจากชั้นดินต่าง ๆ และสิ่งสกปรกภายนอกไม่สามารถเข้าไปได้

ในการบริโภคน้ำดื่ม ควรเลือกดื่มน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค น้ำที่มาจากแหล่งน้ำบางแห่งไม่ควรใช้ดื่ม เช่น น้ำจากแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิด Diarrhea ถ้าจำเป็นจะต้องดื่มควรทำให้สะอาดก่อน วิธีที่สะอาดและประหยัดที่สุดคือ ดื่มน้ำให้เดือด

1.1.2 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอ โดยทั่วไปแล้ว อากาศมีความสำคัญต่อมนุษย์ ซึ่งปกติแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการอากาศหายใจ ถ้าขาดอากาศเพียง 4 นาที ก็จะทำให้สมองและร่างกายขาดออกซิเจนตายได้ในที่สุด (สุภาพ สุวรรณเวช และวิไล พรหมสุนทร. ใน สุดาพรรณ 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 และหากมีปริมาณของก๊าซหรือสารปนเปื้อนอื่นที่มากพออีกทั้งยังคงแขวนลอยหรือฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเป็นระยะเวลาานานพอ 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) ของอาหารซึ่งต่างก็มีความสำคัญเกี่ยวข้องต่อสุขภาพอนามัยของผู้บริโภคเป็นอย่างมาก การควบคุมคุณภาพของอาหารให้เกิดความสะอาด ความปลอดภัย ความน่าบริโภคและมีคุณค่าของอาหารครบถ้วนนับเป็นสิ่งสำคัญ (พัฒนา มุลพฤษ, 2539 : 285-286)

1.2 **คววไ้วซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ** คือมีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิญลจากการขับถ่าย 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 มุลพฤษ, 2539 : 170) ในคนปกติควรถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง หรือ 2 วันถ่าย 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ถ้าเกิดอาการท้องผูกไม่ขับถ่ายตามปกติ จะเกิดการหมักหมมทำให้เกิดแบคทีเรีย ทำให้เกิดก๊าซและสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นพิษไหลไปตามกระแสโลหิตเกิดอาการปวดศีรษะ 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 ไม้ไผ่มีร่องไว้ถ่ายพร้อมฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงวันและกลิ่นเหม็น แต่ส้วมหลุมไม่สามารถป้องกันแมลงวันได้อย่างแท้จริงต้องหมั่นดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ

1.2.4 สีของปัสสาวะ ปกติจะมีสีเหลืองอ่อน

(1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองอ่อน จะพบในผู้ที่ เป็นโรคตับอักเสบ ท่อน้ำดีอุดตัน

(2) ปัสสาวะสีแดงมี 2 ภาวะ คือ

(2.1) ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือสีเหลืองปนเขียว จะพบในผู้ที่ เป็นโรคตับอักเสบ 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 ดัดตนประมาณ 2-3 ท่า หรือหยุดพักโดยเดินรอบ ๆ หรือวิ่งเหยาะ ๆ สูดลมหายใจยาว ๆ พร้อมกับยกมือทั้งสองข้างขึ้นลงเข้ากับจังหวะการหายใจก็ทำให้ร่างกายสดชื่น ในการหยุดพักชั่วคราวก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนั้นเป็นการเปิดให้โลหิตได้นำอาหารและก๊าซ

ออกซิเจนไปยังเซลล์ของกล้ามเนื้อ และนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์รวมทั้งของเสียอื่น ๆ เช่น กรดแลคติกออกจากเซลล์ของกล้ามเนื้อได้มากยิ่งขึ้น เป็นผลให้กล้ามเนื้อได้พักผ่อน และผ่อนคลายความตึงเครียด และลดความอ่อนเพลีย ทำให้เกิดความกระปรี้กระเปร่ามีกำลัง พร้อมที่จะทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่อไป

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 (เกดินี เห็นพิทักษ์, 2533 : 202) ดังนั้น ความสำคัญในการนอนหลับขึ้นอยู่กับ การนอนหลับสนิทหรือไม่ และถ้าการนอนหลับนั้น ทำให้มีความแข็งแรง 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 จะมีการกระจายของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้มากขึ้นกว่าขณะพัก
- (6) การออกกำลังกายช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไว
- (7) ทำให้รูปร่างดีขึ้น มีความคล่องตัว
- (8) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และทำให้กระดูกแข็งแรง
- (9) การออกกำลังกายให้ประโยชน์ในด้านจิตใจ ลดความซึมเศร้า ลดอาการปวดและยังช่วยลดความเครียด
- (10) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (11) พลังทางเพศดีขึ้น เพราะกล้ามเนื้อแข็งแรง
- (12) ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น
- (13) ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี หญิงที่แต่งงานจะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น และคลอดง่ายขึ้น
- (14) จากผลของการออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ช่วยป้องกันการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

1.3.4 การนันทนาการ (Recreation) คือ การพักผ่อนหย่อนใจโดยการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งอาจจะใช้ช่วงเวลาว่างให้เป็นประโยชน์หรือให้ความสนใจหรือสมัครใจหรือสมัครใจกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความสนุกสนานยิ่งขึ้น โดยควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับตนเอง เช่น งานฝีมือ ดนตรี นาฏศิลป์ กีฬา กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ งานอดิเรกต่าง ๆ

1.4 รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น คือการคงไว้ซึ่งคุณภาพ และความสัมพันธ์ที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่ยิ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งควรกระทำดังนี้

1.4.1 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความสามารถที่แต่ละคนจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าบุคคลนั้นจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือลูกค้า 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) มีความจริงใจและเสมอต้นเสมอปลายในการติดต่อกัน

(6) ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีทุกขวิรอน

(7) มีโอกาสในการพบปะสังสรรค์นอกเวลาทำงาน

(8) ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน

- (9) ไม่โยนความผิดหรือขัดทอดความผิดให้กับเพื่อนร่วมงาน
- (10) ใจกว้างและยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน

1.4.3 การสร้างความสัมพันธ์ในที่มงาน ทีมงานต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะเป็นแรงผลักดันในการทำงานดำเนินไปด้วยดี ความสัมพันธ์ในที่มงานเป็นการสร้างความคุ้นเคย ถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่มงานจะทำให้ได้ผล ควรมีลักษณะดังนี้

- (1) ให้เกิดความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน ร่วมสร้างผลิตผลและบริการระหว่างกัน โดยการแบ่งหน้าที่ร่วมกันทำ การแบ่งหน้าที่จะเป็นไปในกลุ่มย่อยก่อนและขยายเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้น
- (2) ให้เกิดผลจากความเข้าใจ เพราะเป็นการเผยแพร่และถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม เจตคติระหว่างกัน
- (3) ให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน การมอบหมายหน้าที่ ตำแหน่งการงานต่าง ๆ ในองค์กรและปทัสสถานในสังคม
- (4) ให้เกิดการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้เกิดข่าวสาร การเผยแพร่ข่าวสาร การติดต่อถึงกันสร้างความเข้าใจและรู้ถึงผลของงาน
- (5) ให้มีการแข่งขันในด้านบริหาร การทำงานด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ผลผลิตและมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ รวมทั้งเทคนิค วิธีการใหม่ ๆ ในการทำงาน ทำให้กลุ่มต้องทำงานร่วมกันเพื่อแข่งขันกันกับหน่วยงานอื่น

1.4.4 ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะเกิดขึ้นได้ ดังนี้

- (1) มีความสนิทสนมกันฉันท์พี่น้อง โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- (2) มีความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานช่วยกันทำงานในสถานที่เดียวกัน มีการติดต่อในลักษณะอาชีพเดียวกัน
- (3) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นสมาชิกของสมาคมเดียวกันในแง่ของการสนใจร่วมกัน

- (4) มีความสัมพันธ์ด้วยการศึกษาในลักษณะเพื่อนร่วมสถานศึกษา
- (5) มีความสัมพันธ์ทางผลประโยชน์กัน เช่น การค้าขายติดต่อกับการทำงาน มีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนกัน
- (6) มีความสัมพันธ์ในฐานะมีศาสนาเดียวกัน
- (7) มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นเชื้อชาติเดียวกัน

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ คือการสนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย หลีกเลี้ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง 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 ไว้มวยาว 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 การตั้งครรรภ์ 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 โดยจัดการเพื่อ
บรรเทาหรือขจัดอารมณ์เครียดหรือหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การไม่ได้รับการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสังคม

2.2.3 ความไม่สามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพเนื่องจากความพิการ ความ
เจ็บป่วย การบาดเจ็บ

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การสูญเสีย
บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพ หรือลาภยศ

2.2.5 การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

2.2.6 การคุกคาม จากความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางทางสุขภาพ (Health
Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่
กำเนิด โครงสร้าง หน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการ
วินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สา
ธารณสุข

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบ
ต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการ
ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้าง
เคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และ
การรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้
เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลโดยทั่วไป

การส่งเสริมสุขภาพ

Tannahill (1995) ได้ให้ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพว่ารวมถึงองค์ประกอบ 3 กิจกรรม คือ

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

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ประกาศใน The Ottawa Charter ว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ากระบวนการเพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ และชีวิตสังคม มิใช่เพียงไร้โรคเท่านั้น

156180

Green & Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (condition) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ครอบ

613 .19

๔ 463 ๖/

๖10

ครัว ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Pender (1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใดๆที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

Kemn & Close (1995) กล่าวถึงว่า การส่งเสริมสุขภาพคือการรวมทุกกิจกรรมใดๆที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

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

สุขบัญญัติแห่งชาติ

จากการศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ มีปัจจัยมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งพฤติกรรมของประชาชนที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การใช้จ่ายไม่ถูกต้อง อนามัยส่วนบุคคล การสำส่อนทางเพศ ขาดการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น ดังนั้น กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดกลวิธีทางสุขศึกษาและให้มีการทบทวนสุขบัญญัติแห่งชาติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสาธารณสุขของประเทศ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่ง คณะรัฐมนตรี ได้พิจารณาอนุมัติและประกาศให้เป็น สุขบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2538 เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้าง และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดในช่วงอายุต่าง ๆ ในอนาคต หรือลดความเสี่ยงในการทำงานและประกอบอาชีพ นำไป

สู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ต่อไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2541 : 13-15)

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่
 - 2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสี
 ูดฉาด มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหารและใส่ภาชนะที่สะอาด
 - 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
 - 4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส เป็นต้น
 - 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา
 - 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะสม

- 4.7 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี
- 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัดและของหมักดอง
- 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 5.2 เสริมสร้างค่านิยม รักเดียวใจเดียว สงวนตัว มีคู่ครองเมื่อถึงเวลา
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
 - 6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
 - 6.4 เพื่อแผ้วถางใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 7.1 ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียน ไม้ขีดไฟ เป็นต้น
 - 7.2 ระมัดระวังในการป้องกันภัยในสาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึก ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 - 8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย
 - 8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
 - 8.4 ตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

- 9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ หรือหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น
- 9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง
- 9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีปัญหา
- 10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม มีแนวปฏิบัติดังนี้
 - 10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
 - 10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
 - 10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ
 - 10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น
 - 10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกลักษณะ
 - 10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนที่ถูกต้อง

การฝึกอบรม

สมชาติ กิจยรรยง (2537) ได้ให้อธิบายว่า การฝึกอบรมคือ กระบวนการในการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ และแลกเปลี่ยนทัศนคติตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วิจิตร อาวะกุล (2537) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญและความสามารถของบุคคล หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการพัฒนาบุคคล หรือกระบวนการที่จะส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทวีป อภิสัทธ์ (2538) ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ มีทักษะ และเจตคติที่พึงประสงค์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป การฝึกอบรมหมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ เป็นการส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคการฝึกอบรม หรือรูปแบบวิธีการสอน ที่สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรม เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การอบรมที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะต้องใช้หลาย ๆ วิธี ประกอบกัน วิธีการอบรมที่ใช้ได้แก่

1. การสัมมนา เป็นการประชุมเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมกันศึกษาค้นคว้าในหัวข้อประเด็นที่ปัญหาที่กำหนด ภายใต้คำแนะนำจากวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และผลที่ได้จากการสัมมนา ก็สามารถนำไปเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นเทคนิคที่สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมได้ลงมือในการปฏิบัติจริง หรือฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องมือใหม่ คู่มือการปฏิบัติใหม่
3. การอบรมแบบบรรยาย เป็นวิธีการอบรมให้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ และกลุ่มขนาดกลาง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างจะเป็นทางการ แต่ก็เป็นที่ง่าย โดยผู้บรรยายเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก ผู้บรรยายจะเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด จึงสามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ หรือเนื้อหาสาระทางวิชาการต่างๆ ได้มากในเวลาอันจำกัด
4. การอบรมแบบมีส่วนร่วม เป็นการอบรมที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีจุดประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงบทบาทของบุคคลและบุคคลในการควบคุมชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของตนเองให้มากยิ่งขึ้น มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในการประเมินสถานการณ์ การวิเคราะห์ การตัดสินใจเลือก การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวางแผน และการจัดการ
5. การอภิปรายกลุ่ม เป็นการรวมกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างผู้เข้ารับการอบรม จำนวนประมาณ 5-20 คน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สมาชิกในกลุ่ม อาจเลือกให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย คอยกระตุ้นให้

สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อหาข้อสรุปของกลุ่มและนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มใหญ่ต่อไป

6. การระดมสมอง เป็นเทคนิคที่มุ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ได้เสนอความคิดเห็นของจนอย่างเสรี โดยการกำหนดหัวข้อและระยะเวลาแล้วเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยไม่คำนึงถึงว่าผิดหรือถูก แล้วจึงนำความคิดเห็นนั้นมาอภิปรายเพื่อคัดสรรเลือกเป็นความคิดเห็นของกลุ่ม

7. การประชุมกลุ่มย่อย เป็นการอบรมที่แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย ๆ จากกลุ่มใหญ่ โดยแบ่งสมาชิกเป็นกลุ่มละ 2 - 6 คน เพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาาร่วมกัน ภายใต้ความช่วยเหลือของวิทยากรประจำกลุ่มและระยะเวลาที่กำหนด ในแต่ละกลุ่มอาจเป็นปัญหาเดียวกันหรือคนละปัญหาก็ได้ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อยสรุปในที่ประชุมใหญ่ต่อไป

8. การสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เห็นของจริง เป็นกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติจริง โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และการทดลองต่าง ๆ จะเหมาะสมกับการฝึกอบรมกลุ่มเล็กที่สมาชิกทุกคนได้มองเห็นการสาธิตได้อย่างทั่วถึง และเมื่อวิทยากรสาธิตแล้ว ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทดลองปฏิบัติจริงด้วยตนเอง เพื่อฝึกปฏิบัติจนทำได้ การสาธิตนี้อาจใช้ตามลำพัง หรือใช้ร่วมกับเทคนิคการฝึกอบรมอื่น ๆ เช่น ภายหลังจากบรรยายก็ได้ หรือภายหลังจากสาธิตแล้วให้อภิปรายกลุ่ม

9. การจัดทัศนศึกษา เป็นการนำผู้เข้ารับการอบรมไปศึกษาดูงาน ณ สถานที่ที่น่าสนใจเพื่อศึกษา สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หรือเพื่อศึกษาจากของจริงช่วยให้เห็นการปฏิบัติจริง โดยควรจัดทัศนศึกษา ควบคู่ไปกับเทคนิคการอบรมประเภทอื่น ๆ เช่น การบรรยายก่อนไปศึกษาดูงาน หรือจัดให้มีการอภิปรายภายหลังจากกลับมาจากทัศนศึกษาก็ได้

10. การสอนงาน หรือการแนะนำงาน เป็นวิธีการมุ่งให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้รู้จักวิธีปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่เป็นการอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน โดยอาจสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเล็ก ซึ่งทำให้ได้ประโยชน์มากกว่ากลุ่มใหญ่

วิธีการอบรมต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ เป็นส่วนหนึ่งในหลายวิธีแต่ละวิธีย่อมจะส่งผลที่แตกต่างกันออกไป ในขณะที่เดียวกันอาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะหรืออาจใช้หลาย ๆ วิธีผสมผสาน ประกอบการเลือกใช้สื่อโสต อุปกรณ์ เอกสาร คู่มือต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิชาการที่ใช้ในการอบรมและกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุชาดา สิทธิธรรม (2539) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี โดยการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยแผนการสอน ภาพพลิก การสาธิตการออกกำลังกาย และเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาต่อที่บ้านเป็นการ ทบทวนความจำ เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ให้สุขศึกษาโดยการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง โดยแพทย์และพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีค่าเฉลี่ยความรู้ ค่าเฉลี่ยเจตคติ และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รพีพร มหรรณพที (2541) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการ ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ อบรมแบบมีส่วนร่วม และการอบรมแบบบรรยาย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน การ อบรมแบบบรรยายใช้เวลาในการอบรม 3-4 ชั่วโมง และการอบรมแบบมีส่วนร่วมแบ่งกลุ่มตัว อย่างออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน ทำการอบรมนาน 3-4 ชั่วโมง ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบบรรยายมีความรู้ หลังการอบรม 2 4 และ 6 สัปดาห์ ดีกว่าดีวก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับ ความรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้และการปฏิบัติงานหลังอบรม 2 4 และ 6 สัปดาห์ดีกว่า ก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการ ปฏิบัติงานด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หลังการอบรม 2 4 และ 6 สัปดาห์ ของอาสาสมัคร

ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วม มีความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติงาน หลังอบรมทุกช่วงเวลาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบบรรยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

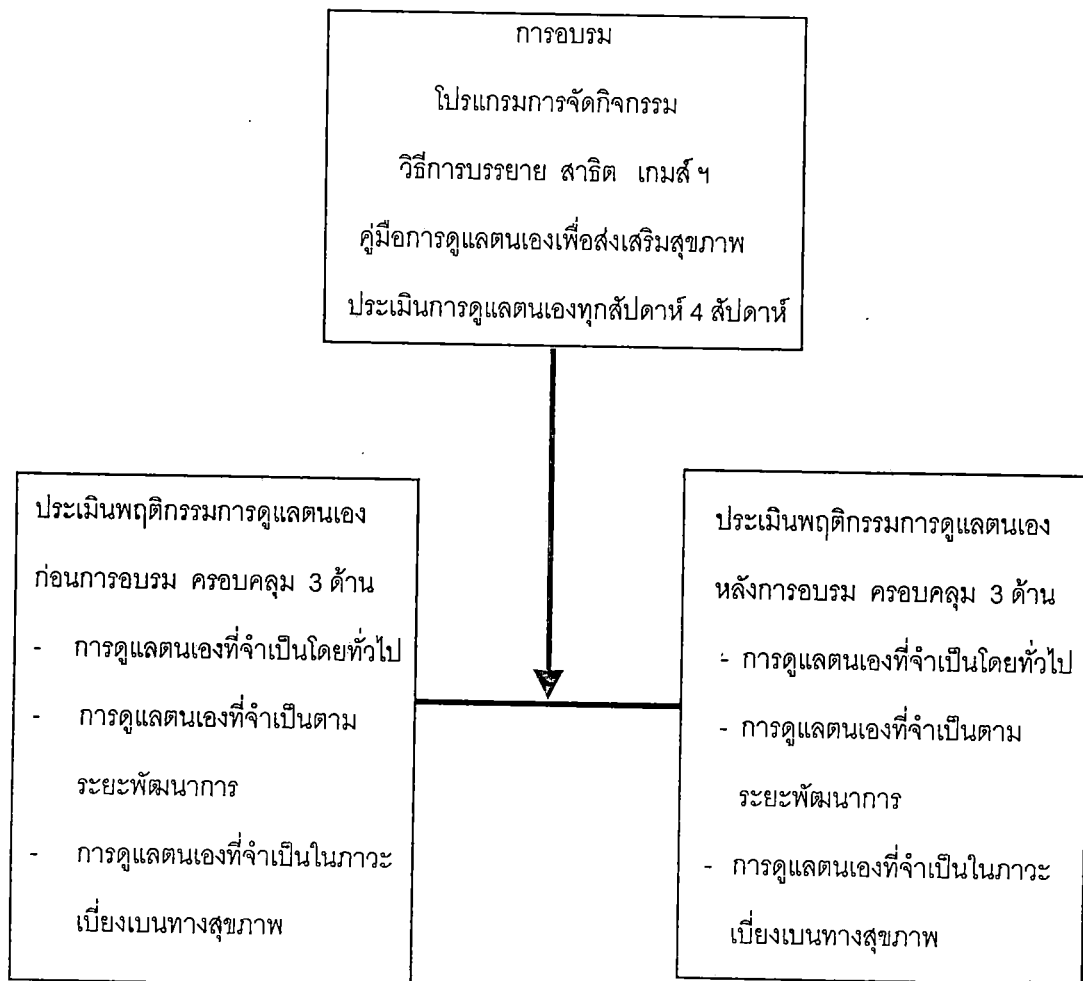
สิริวรรณ มิติภัทร (2542) ได้ศึกษาผลการฝึกอบรมต่อการพัฒนาอัตตมโนมิตีของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาในผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการอบรม จำนวน 30 คน ทำการอบรมแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง โดยใช้คู่มือการอบรมเพื่อพัฒนาอัตตมโนมิตีของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการอบรม 9 วัน วันละ 3 ชั่วโมง พบว่า ภายหลังจากการอบรม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการอบรมมีอัตตมโนมิตีเป็นจริงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ในระยะติดตามผล 15 วัน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการอบรม มีอัตตมโนมิตีที่เป็นจริงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพร ทูลศิริและสมสมัย รัตนกรีทากุล (2543). ได้ศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยรูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง กลุ่มที่ได้รับการอบรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม กลุ่มละ 25 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง กลุ่มที่ได้รับการอบรมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้าง หลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณรงค์ ดวงสวัสดิ์และคณะ (2540) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของแม่บ้านคนงานก่อสร้าง นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตพฤติกรรมที่ได้สร้างขึ้น การจัดกิจ

กรรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้กับแม่บ้าน ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่กำหนดไว้ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองแม่บ้านในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กและสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ ถูกต้องเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าสภาวะสุขภาพอนามัยของชาวประมง ควรที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ แลกเปลี่ยนทัศนคติ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประเมินและลงบันทึกในคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโปรแกรมการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานเทคนิคการ อบรมหลายวิธีด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มชาวประมงได้รับการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิต และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของกรรมกรก่อสร้างให้ดีขึ้นต่อไป และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังภาพที่ 1.



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการอบรม (The Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของชาวประมง ที่ได้รับการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

O1	X	O2	กลุ่มทดลอง
O3		O4	กลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัย

เมื่อ	O1	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงก่อนการอบรม
	X	หมายถึงการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ
	O2	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงหลังการอบรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หลังการอบรมเสร็จสิ้น 1 เดือน
	O3	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงซึ่งไม่ได้รับการอบรม ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1
	O4	หมายถึงการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของชาวประมงซึ่งไม่ได้รับการอบรม ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชาวประมง ที่อาศัยในเขตตำบลอ่างศิลา จ.ชลบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเลือกชาวประมงจำนวน 2 หมู่บ้าน 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 บริเวณสถานีอนามัยตำบลอ่างศิลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

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

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของชาวประมงที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามทั้งหมดจำนวน 11 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 อันดับ ในแต่ละข้อให้ผู้สัมภาษณ์ต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของตนเองให้มากที่สุด แปรความหมายได้ดังนี้

3 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งเมื่อปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่ปฏิบัติเลยแล้วทำให้ตนเองมีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

2 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนหรือไม่ปฏิบัติตนเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้งแล้วทำให้มีประโยชน์ปานกลางต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1 คะแนน หมายถึงกิจกรรมการปฏิบัติตนซึ่งไม่ปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติเป็นประจำแล้วทำให้มีประโยชน์น้อยหรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และถือว่าเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพชาวประมงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มชาวประมง ซึ่งเป็นคู่มือประจำตัวให้ชาวประมงสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ภายในคู่มือประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับชาวประมงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง 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 ($\alpha = .89$)

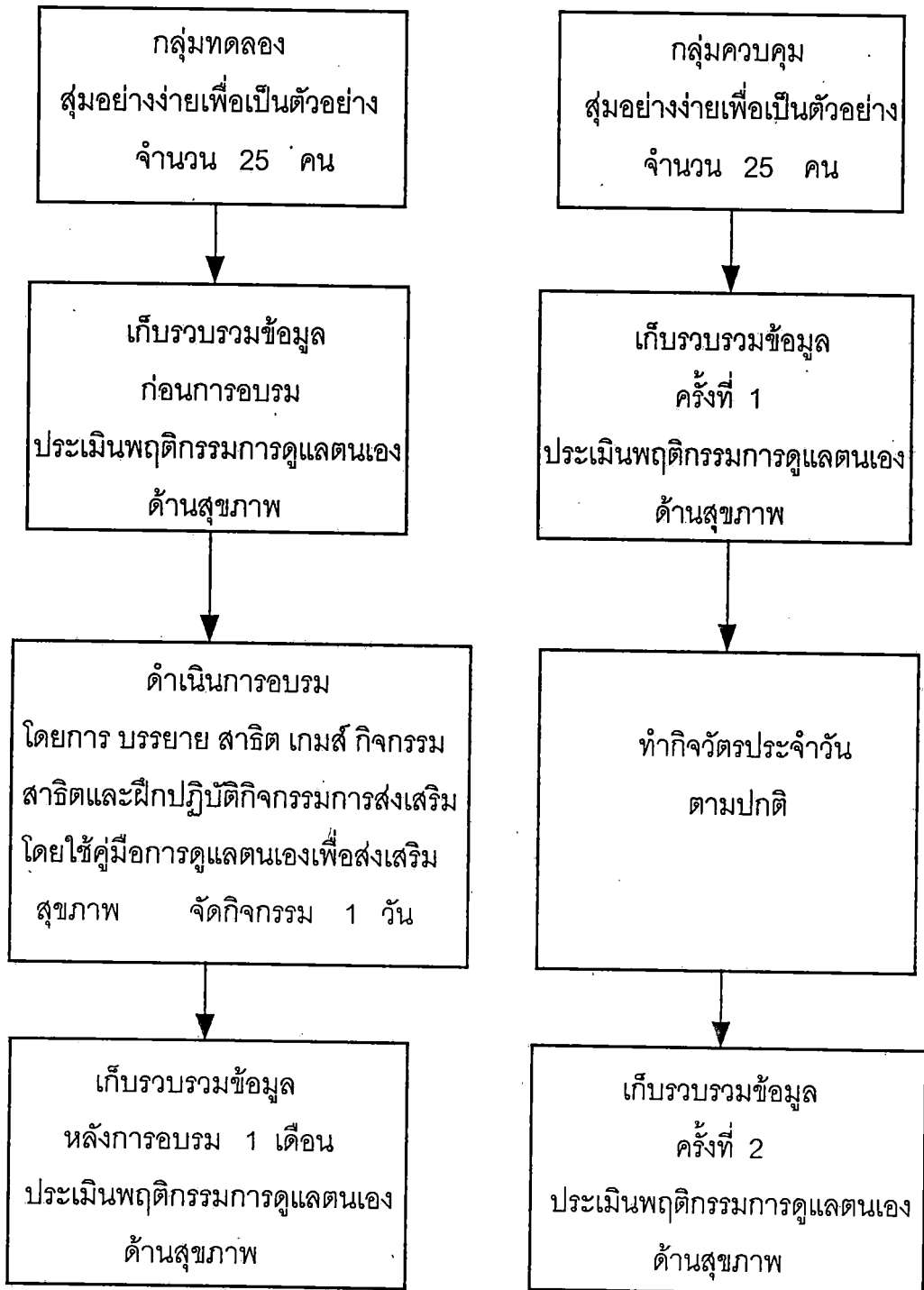
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำคู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจนมีความถูกต้องเหมาะสม จัดทำเป็นรูปเล่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จ.ชลบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลองกับกลุ่มชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา
2. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา ทำการสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และสุ่มเข้าสู่กลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน
3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ได้รับการชี้แจง และทดลองเก็บข้อมูลจนมีความเข้าใจ และสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องก่อนและหลังการดำเนินการอบรมตามระยะเวลาที่กำหนด
4. ดำเนินการทดลอง โดยการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองของชาวประมง ดำเนินการอบรมตามแผนการอบรมโดยใช้ เทคนิคการบรรยาย ในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิต และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบการใช้คู่มือในการดูแลตนเอง และให้มีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. หลังจากการอบรม 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 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 เป็นชาวประมง ในเขตตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สภาพการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรม

ตอนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สภาพการอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวน และร้อยละ ของชาวประมงกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ
เพศ				
เพศชาย	21	84.0	17	68.0
เพศหญิง	4	16.0	8	32.0
อายุ (ปี)				
< 20	0	0.0	0	0.0
20 - 29	10	40.0	2	8.0
30 - 39	6	24.0	7	28.0
40 - 49	8	32.0	6	24.0
> 49	1	4.0	10	40.0
สถานภาพสมรส				
โสด	1	4.0	2	8.0
คู่	23	92.0	17	68.0
หม้าย / หย่า / แยก	1	4.0	6	24.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	21	84.0	15	60.0
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	4	16.0	10	40.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
2,500 - 5,000	13	52.0	12	48.0
> 5,000	12	48.0	13	52.0

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ	จำนวน (25 คน)	ร้อยละ
สภาพการอยู่อาศัย				
อยู่คนเดียว	1	4.0	2	8.0
อยู่กับคู่สมรส	16	64.0	16	64.0
อยู่กับญาติ	8	32.0	7	28.0
ภาวะสุขภาพ				
มีโรค	5	20	9	36
ไม่มีโรค	20	80	16	64
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล				
มี	8	32	14	56
ไม่มี	17	68	11	44

จากตารางที่ 1. ในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.0 มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.0 ส่วนทางด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.0 สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.0 และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 68.0

ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.0 มีอายุมากกว่า 49 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.0 ระดับการศึกษา พบว่าจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.0

สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับ คู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 68.0 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.0 และมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 56.0

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการอบรม

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

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสุขภาพก่อนการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	95.68	5.98	48	1.356	.181
กลุ่มควบคุม	25	98.24	7.30			

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ก่อนการอบรมในกลุ่มทดลอง เป็น 95.68 (SD= 5.98) ในกลุ่มควบคุม เป็น 98.24 (SD= 7.30) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.356$, $p=.181$) แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ก่อนการอบรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

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

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพหลังการอบรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	SD	df	t-value	p
กลุ่มทดลอง	25	119.20	9.56	48	8.300	.000
กลุ่มควบคุม	25	99.08	7.45			

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หลังการอบรม ในกลุ่มทดลอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 119.20 (SD= 9.56) ในกลุ่มทดลองและมีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 99.08 (SD= 7.45) ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.300$, $p = .000$) แสดงว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม

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

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่าง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรม

คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	SD	df	t-value	p
ก่อนการอบรม	25	95.80	5.87	24	9.842	.000 [*]
หลังการอบรม	25	119.20	9.56			

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ในระยะก่อนการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 95.80 (SD= 5.87) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 119.20 (SD= 9.56) ในระยะหลังการอบรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนและหลังการอบรมด้วยการทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.842, p = .000$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นการศึกษาศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของชาวประมงกลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรที่ประกอบอาชีพชาวประมงในเขตตำบลอ่างศิลา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2543 จำนวน 50 ราย โดยเลือกชาวประมงจากหมู่บ้านจำนวน 2 แห่ง เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของชาวประมง และกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับชาวประมง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อความ (Item Analysis) แต่ละข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และคัดเลือกข้อคำตอบที่ได้ค่าที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นข้อความที่มีอำนาจจำแนก ซึ่งได้ข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ หลังจากนั้นนำข้อคำถามทั้ง 45 ข้อ ไปคำนวณหาความเที่ยง (Reliability Validity) โดย

ใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในระดับสูง ($\alpha = .89$) สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองผู้วิจัยได้นำคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจนมีความถูกต้องเหมาะสม

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี แจ้งวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและสัมภาษณ์ข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังจากนั้นดำเนินการทดลองโดยการอบรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองของชาวประมง ดำเนินการอบรมตามการอบรมโดยใช้เทคนิคการบรรยาย เกมส์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากการอบรม 1 เดือน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ฉบับเดิม หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

สรุปผลการวิจัย

1. ชาวประมงในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 84.0) มีอายุ ระหว่าง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 40.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.0) ส่วนทางด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.0) มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาท (ร้อยละ 52.0) สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 64.0) ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.0) และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 68.0)

2. ชาวประมงในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.0) มีอายุมากกว่า 49 ปี (ร้อยละ 40.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.0) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 52.0) สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับ คู่สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 68.0) ภาวะสุขภาพ

ภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.0) และสำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 56.0)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาวประมง ที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มชาวประมงที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาวประมงหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวประมงทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และมากกว่า 49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้มากกว่า 2,500 บาทต่อเดือนขึ้นไป สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบันพักอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการอบรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากสมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาวประมงที่ได้รับการอบรม ดีกว่ากลุ่มชาวประมงที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับการอบรมดีกว่าก่อนการอบรม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติ

กรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการอบรม ดีกว่า ก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า ชาวประมงมีการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่เมื่อมีการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และบอกถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง หรือมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยการแจกคู่มือ เอกสาร ทำกิจกรรมต่าง ๆ และพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มชาวประมงเอง ก็จะเป็นการกระตุ้นให้ชาวประมงเหล่านั้นสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนของบุคคลเหล่านั้นเอง ทำให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถทำงานได้ตามปกติ ดังคำกล่าวของโอเร็ม ที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพมีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติการกรรมการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปมีการพึ่งพาตนเอง และรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสวัสดิการของตนเองอยู่แล้ว และจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนปกป้อง ควบคุมกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติการกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล อ้างจาก Orem & Taylor, 1986:84) (สมจิต หนูเจริญกุล อ้างจาก Orem, 1999:19) ดังนั้น ชาวประมงที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองระดับหนึ่ง เมื่อได้รับการอบรมซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่กระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของชาวประมง ก็จะทำให้ชาวประมงเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เครือวัลย์ ลิมอภิชาติ (2531) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาบุคคลให้สมบูรณ์นั้น ทุกคนจะมีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้

การจัดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ ชาวประมงเป็นกลุ่มที่มีวัยหลากหลาย ตั้งแต่วัยแรงงานจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีการประกอบอาชีพในเวลาากลางคืนและพักผ่อนในเวลากลางวัน ทำงานไม่เป็นเวลา เป็นกลุ่มที่ต้องมีการปรับตัว ดังนั้นในการจัดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ จึงควรเป็นรูปแบบการศึกษาในผู้ใหญ่ ควรมีการใช้สื่ออุปกรณ์ที่สามารถดึงดูด

ความสนใจ และมีวิธีการที่เหมาะสม เน้นกิจกรรมที่มีส่วนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นในการอบรมครั้งนี้ จึงได้ใช้วิธีการสอนและกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการอบรมหลายที่ใช้เทคนิคผสมผสาน เช่น การบรรยาย เกมส์ กิจกรรมสัมพันธ์ สาทิต เอกสาร และสื่ออุปกรณ์ที่น่าสนใจได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ได้จัดทำเป็นเล่มสวยงาม กระตุ้นให้ชาวประมง มีความสนใจเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ประวาลทิพย์ (2540) ที่ศึกษาโดยการจัดอบรมความรู้ โดยใช้เทคนิคผสมผสานหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย และแจกเอกสาร การวินิจฉัยและบันทึกผล เพื่อให้ความรู้ นาน 4 ชั่วโมง และติดตามให้คำแนะนำในการรวบรวมข้อมูล ขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าใจและสามารถบันทึกรายงานได้ถูกต้อง ทำการอบรม 1 เดือน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ภายหลังติดตาม 1 เดือน และ 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของโนเวล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 อ้างจาก Orem & Taylor, 1986:84) กล่าวว่า ผู้ใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ ถ้าเขามีความต้องการและมีความสนใจในสิ่งที่เขาต้องการทราบ

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการอบรมครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม และกระตุ้นให้ชาวประมงได้มีส่วนร่วมตลอดเวลา เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มเพื่อนด้วยตนเอง การประเมินและบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองจากคู่มือที่ได้ให้ไว้ เป็นคู่มือประจำตัวให้ชาวประมงได้มีการศึกษาและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รพีพร มหรรณพณี (2541) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วม และการอบรมแบบบรรยาย ใช้ระยะเวลาการอบรมกลุ่มละ 3-4 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน หลังการอบรมทุกช่วงเวลาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบบรรยาย และยังสอดคล้องกับแนวคิดของลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 :67) ที่ว่ากลยุทธ์ในการรณรงค์เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่เริ่มต้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาชนสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง ครอบครัว และ

ชุมชนให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้

ดังนั้น การจัดการอบรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคู่มือประจำตัวให้ชาวประมงสามารถหาความรู้ และบันทึกพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองได้ตลอดเวลา เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่กระตุ้นให้ชาวประมงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดี ตลอดจนเป็นตัวอย่งที่ดีในครอบครัวกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. ชาวประมงเป็นกลุ่มที่มีการประกอบอาชีพไม่ตรงเวลา ดังนั้นการอบรมครั้งนี้จึงใช้ระยะเวลาในกิจกรรมในระยะสั้น ได้แก่ การบรรยาย สาธิต เกมส์ กลุ่มสัมพันธ์ 1 วัน และได้ให้ชาวประมงมีการประเมินการดูแลตนเองจากคู่มือที่มอบให้ อย่างต่อเนื่อง อีก 4 สัปดาห์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้ ประสบการณ์ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

2. ชาวประมงที่เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างเสี่ยง ดังนั้นจึงมีความสนใจในกิจกรรมการอบรมที่จัดให้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และชาวประมง จัดการอบรมการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ ประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ให้แก่กลุ่มชาวประมงกลุ่มอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อให้ชาวประมงได้รับความรู้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลเพียง 1 ครั้ง ควรมีการติดตามประเมินผลมากกว่านี้ อาจเป็นระยะ 2 เดือน 3 เดือน และเกี่ยวกับการใช้คู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพ อาจมีการส่งต่อให้กลุ่มเพื่อน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้เป็นการกระตุ้นให้เห็นประโยชน์ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. ควรมีการจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำ เอกสารแผ่นพับ ตลอดจนสื่อชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุจากการทำงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น เพื่อเป็นการให้ความรู้และกระตุ้นให้กลุ่มชาวประมง ได้มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
5. ด้านการสื่อสารมวลชน ควรมีกิจกรรมที่เหมาะสมในการเผยแพร่ความรู้ และปลูกฝังเจตคติในด้านพฤติกรรมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ และกว้างขวาง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับงานที่ประชาชนปฏิบัติอยู่
6. ควรมีการกำหนดเป้าหมาย ในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ อย่างเด่นชัดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพชาวประมง เช่น การบริการตรวจสุขภาพ
7. ควรมีการจัดหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผล และปลูกฝังสุขนิสัยด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้เพิ่มมากขึ้น
8. สถาบันการศึกษาของทั้งภาครัฐและเอกชน ควรให้การสนับสนุน และสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้ประกอบอาชีพชาวประมงให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบการอบรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพประกอบคู่มือการดูแลตนเองด้านสุขภาพนี้ เพื่อไปทดลองใช้กับชาวประมงกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเป็นการทดสอบรูปแบบการอบรมดังกล่าว และควรจัดอบรมในช่วงที่ชาวประมงหยุดทำงาน
2. ควรมีการศึกษาและพัฒนา รูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชาวประมงและ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของชาวประมง

4. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มชาวประมง ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

5. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ด้วย

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ประवालทิพย์. (2540). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2527). แนวคิดของการปฏิบัติตนเพื่อดำรงและส่งเสริม
สุขภาพอนามัยที่ดี ใน เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวน
การพยาบาล หน่วยที่ 8-15 (หน้า 827). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือประชาชน : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่จำเป็นสำหรับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุข ในการ
ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์. (2536). การสุขภาพและความเป็นระเบียบในสถาน
ประกอบการ เอกสารการสอนชุดวิชาหลักความปลอดภัยในการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. (หน้า 45) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท. (2540).
จปฐ.1 แบบสอบถามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือน.
กรุงเทพฯ : บางกอกบล๊อค.

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2539).

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544.

กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินต์ติ้ง.

คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์. (2539). เอกสารประกอบการอบรมวิจัย

เชิงปฏิบัติการ เล่ม 2 การสร้างเครื่องมือการวิจัย. ชลบุรี :

คณะพยาบาลศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

_____ . (2539). เอกสารประกอบการอบรมวิจัย

เชิงปฏิบัติการ เล่ม 3 สถิติที่ใช้ในการวิจัย. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์

และคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

เครือข่ายวัลย์ ลิมอภิชชาติ. (2531). หลักและเทคนิคการจัดการฝึกอบรมและพัฒนา :

แนวทางการวางแผนและเขียนโครงการและการบริหารโครงการ.

กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.

โครงการวิชาบูรณาการหมวดศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2541). สุขภาพ

เพื่อชีวิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. (2541). ปรัชญาการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย.

พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7.

ฉบับปรับปรุง กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต.

ดุสิต สุจิราวัฒน์. (2540). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____ . (2541). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิดล.

- ทวีป อภิสัทธ์. (2538). เทคนิคการเป็นวิทยากรและนักฝึกอบรม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ้อ.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. (2540). SPSS/PC+, SPSS for Windows : หลักการและวิธี
ใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
21 เซ็นจูรี่.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2540). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม มูลเมือง. (2541). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพ
สุขภาพ. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). คู่มือการวิจัย : การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS for Dos & Windows. กรุงเทพฯ : เจริญดี.
- _____. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7
กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- ประกิต วาธีสานกิจและคณะ. (2541). การจัดตั้งองค์กรระดับชาติเพื่อการส่งเสริม
สุขภาพในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2527). การสุขภาพอนามัย เรื่องน้ำ การสุขภาพสิ่งแวดล้อม.
เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒนา มูลพฤกษ์. (2539). อนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : เอ็น เอส แอล พรินติ้ง.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสวี และเยาวลักษณ์ เสวีเสถียร. (2538). พฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล, 44(2), 101-109.
- มาริสา ไกรฤกษ์. (2535). การออกกำลังกาย : พฤติกรรมการดูแลตนเอง. วารสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 15 (ตุลาคม-ธันวาคม),
20-29.

- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2532). *วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิกิตอร์เฝ้าเวอร์พอยท์.*
- รพีพร มหรรณพนที. (2541). *การเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมกับแบบบรรยาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัยและคณะ. (2541). *เครื่องชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพระหว่าง ประเทศ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- _____. (2541). *สุขภาพของโลก ค.ศ.2020 : ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- _____. (2541). *สู่ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพ ตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- วิจิตร อวระกุล. (2537). *การฝึกอบรม : คู่มือการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์และคณะ. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.*
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของแรงงานก่อสร้างไทย (การวิจัยเชิงคุณภาพ). กรุงเทพฯ : โอลิสติกพับลิชชิง.*

- สิริวรรณ มิติภัทร. (2542). ผลการฝึกอบรมต่อการพัฒนาอัตตมโนมติของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาจิตวิทยาให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุชาดา สิทธิธรรม. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนก
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม อำเภอวังม่วง จ.สระบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- 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 จันท์ประเสริฐ. (2540). ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เอกสารอัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.
กรุงเทพฯ : วิกิวิสิ่น.
- _____ . (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง.
- สมชาติ กิจบรรจง. (2537). เทคนิคการจัดการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ.
กรุงเทพฯ : ซีเอ็ด ยูเคชั่น .

สมทรง รัชษ์เฝ้าและสรงค์กภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงาน
 สุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้
 บริโภคในชุมชน. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2537). สุขภาพดีถ้ามีสุขบัญญัติ.
 นนทบุรี : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

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

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.

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. ตรวจให้คะแนนแต่ละข้อ 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 ก็ในการทำงานเดียวกัน
5. นำค่าที่ได้ไปหาค่า t

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน

9. รายได้ปัจจุบัน () ไม่มีรายได้
 () 1-2000 บาท/เดือน
 () 2001-4000 บาท/เดือน
 () 4001-6000 บาท/เดือน
 () 6001 บาท/เดือน ขึ้นไป
10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 () ไม่มี
 () มี ระบุโรค.....
 สถานที่ไปรับการรักษา
11. ท่านมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุ
 () ไม่มี
 () มี โปรดระบุ.....

ภาคผนวก ค.
แบบสัมภาษณ์กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่าน
ได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง

1. ท่านได้รับอากาศบริสุทธิ์ ในช่วงหรือเย็นทุกวันหรือไม่
 รับทุกวัน รับสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยรับเลย
2. ท่านสูบบุหรี่หรือต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ตลอดเวลาหรือไม่
 ไม่เคยเลย บางครั้ง ตลอดเวลา
3. ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน
 ไม่สูบเลย 1-10 มวน 10 มวนขึ้นไป
4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า เครื่องดื่มชูกำลัง หรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน
5. ท่านดื่ม นม โยวาลติน เพื่อบำรุงร่างกายบ้างหรือไม่
 ดื่มทุกวัน ดื่ม 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่ม

40. ท่านมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคจากผู้เจ็บป่วยที่อยู่ใกล้ชิดทุกครั้งหรือไม่
 ป้องกันทุกครั้ง. ป้องกันบางครั้ง ไม่ได้ป้องกันเลย
41. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายทุกครั้งหรือไม่
 รับประทานทุกครั้ง รับประทานบางครั้ง ไม่รับประทานเลย
42. หลังการเจ็บป่วยท่านมีการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย บ้างหรือไม่
 มีทุกครั้ง มีบางครั้ง ไม่มีเลย
43. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการป่วยหรือไม่
 หลีกเลี่ยงทุกครั้ง หลีกเลี่ยงบางครั้ง ไม่หลีกเลี่ยงเลย
44. ท่านได้สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น การมีไข้ ท้องเสีย อ่อนเพลีย บ้างหรือไม่
 สังเกตทุกครั้ง สังเกตบางครั้ง ไม่สังเกตเลย
45. เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษา ท่านได้ปรึกษาบุคลากรทาง
 สาธารณสุขบ้างหรือไม่
 ปรึกษาทุกครั้ง ปรึกษาบางครั้ง ไม่เคยปรึกษาเลย

ภาคผนวก ง.
คู่มือการดูแลตนเอง

โครงการดูแลตนเองเพื่อเสริมสุขภาพ
ของชาวประมง



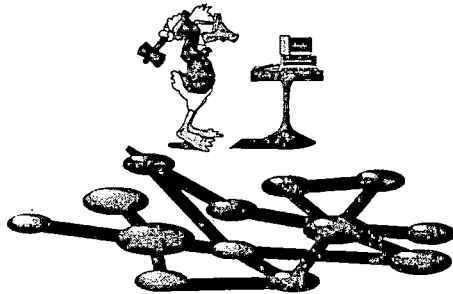
โครงการวิจัยเรื่อง
รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง



วัตถุประสงค์

คู่มือการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้กลุ่มชาวประมง ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย ซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้างต่อไป

ในคู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ส่วนแรก เป็นการบันทึกประวัติสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และคำแนะนำอื่น ๆ





ประวัติสุขภาพ

ชื่อ นามสกุล.....
 ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ถนน / ซอย..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
 อายุ.....ปี วัน เดือน ปีเกิด
 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 ไข่ขาว 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

ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย
ทุกครั้ง

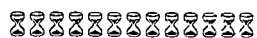
ข้อ 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด

ควรปฏิบัติดังนี้

เลือกซื้ออาหารที่สดสะอาด ปราศจากสารอันตราย
รับประทานอาหารที่มีการเตรียม การปรุงและใส่ภาชนะ
ที่สะอาด
รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
ไม่รับประทานอาหารที่มีสี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า
ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลิน
รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม

ข้อ 5. งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพสารเสพติด เล่นการพนัน และการ
สำส่อนทางเพศ ควรปฏิบัติดังนี้

งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุก
ก่อนห่าม และมีคูครองเมื่อถึงเวลาที่สมควร





ข้อ 6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ควรปฏิบัติดังนี้

- มีส่วนช่วยเหลืองานบ้านตามสมควร
- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
- มีปัญหาให้ปรึกษา บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน
- ญาติ หรือเพื่อน
- มีน้ำใจเผื่อแผ่ให้กับสมาชิกในครอบครัว
- เข้าร่วมกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์ ทางานอดิเรกทำ

ข้อ 7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ควรปฏิบัติดังนี้

- ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า
- เตาแก๊ส ของมีคม ธรุพเทียณ
- ระมัดระวังการป้องกันอุบัติเหตุในสาธารณะ เช่น
- ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ เช่น
- ไม่ขับรถเร็ว รัดเข็มขัดนิรภัย ใส่หมวกกันน็อก ป้องกันอันตรายจาก
- เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ 8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี

ควรปฏิบัติดังนี้

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย
- และวัย



ตรวจสุขภาพโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย
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. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

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				
หลีกเลี่ยงการกลืนปีสวะเป็นเวลานาน				
ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้น				
แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง หรือหลังอาหารทุกครั้ง				
หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่				
ห้ามใช้ฟันกัด ขบของแข็ง				
ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและ หลังการขับถ่ายทุกครั้ง				
เลือกซื้ออาหารที่สดสะอาด				
กินอาหารที่มีการเตรียม การปรุงและใส่ ภาชนะที่สะอาด				
กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ				



รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
ไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน				
รับประทานอาหารให้ตรงเวลา				
กินอาหารให้ครบ 5 หมู่				
ทำนดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว				
งดและหลีกเลี่ยงบุหรี สุรา สารเสพติด เครื่องดื่มชูกำลัง				
รักเดียวใจเดียวไม่ไปเที่ยวหญิงบริการ				
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง				
มีการเตรียมตัวในการตั้งครอบครัว เมื่อถึงเวลาที่สมควร				
มีส่วนช่วยเหลืองานบ้านตามสมควร				
แสดงบทบาทการเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ได้เหมาะสม				
เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรปรึกษาบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน ญาติ หรือเพื่อน				
ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เตาแก๊ส ของมีคม ฐูปเทียน				



รายการ	วัน เดือน ปี ที่ประเมิน			
ท่านคาดเข็มขัดนิรภัย/ใส่หมวกกันน็อค ขณะขับขี่รถยนต์/จักรยานยนต์ ทุกครั้ง				
ไม่ขับขี่รถยนต์/จักรยานยนต์ ด้วยความ เร็ว สูงกว่า 60กม./ชม.				
มีความระมัดระวังอุบัติเหตุจากการทำงาน ทุกครั้ง				
ใส่ถุงมือ หมวกนิรภัย รองเท้าหุ้มส้น ขณะ ทำงานทุกครั้ง				
มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนอย่างถูกต้อง				
ทิ้งขยะในที่รองรับ				
ท่านอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก				
ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับ ร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6- 8 ชั่วโมง				
เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ หางาน 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 สะอาด ไม่มีเสียง กลิ่น คับแฉะ				
สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีผื่นขึ้น มีก้อนตามอวัยวะ				
เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยท่านได้ถามแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข				
เมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับการรักษาจากแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				



ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร. เพียงใจ สัตยุตม์
อาจารย์พิเศษ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์ศิริวัลย์ วัฒนสินธุ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ภาวณา กীরติคุณวงศ์
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา