

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปรากฏการณ์

สุขภาพนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับชีวิต การมีสุขภาพดีนับเป็นลาภอันประเสริฐเพราะทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจสมบูรณ์และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (จรรยาพร ธรณินทร์ 2538 : 19) สำหรับในประเทศไทยอุตสาหกรรมก็ยังพบว่าการดูแลสุขภาพตนเอง และความพยายามทั้งหลายทั้งปวงที่จะจัดการกับสุขภาพโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ใช้กันอย่างแพร่หลายถึงร้อยละ 50-60 ของการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนคนกรุงเทพมหานครหันมาสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ เช่น ปัญหาจากสภาพแวดล้อมเป็นพิษไม่ว่าจะเป็นน้ำ อากาศ เสียง ชยะมูลฝอย ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง หรือจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นพิษอยู่ในขณะนี้ ซึ่งก็ให้เกิดความเครียดขึ้นได้

การหันมาให้ความสำคัญและเพิ่มความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นวิธีหนึ่งซึ่งนอกจากช่วยให้มีร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็งตลอดเวลาแล้ว ยังจะช่วยให้สามารถต่อสู้เผชิญหน้า และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เข้ามารุมเร้าได้อย่างมีศักยภาพ เพราะการมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมและสมบูรณ์เต็มที อีกทั้งในปัจจุบันมีการแพทย์ทางเลือกเกิดขึ้น ประชาชนสามารถใช้เป็นทางเลือกเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แผนธรรมชาติแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ว่า การแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์แผนธรรมชาติ มีวิธีการบำบัดรักษาที่เน้นวิธีการทางธรรมชาติ เช่น การฝึกโยคะ ชีกง การกำหนดลมหายใจ การนวดกดจุด การอบสมุนไพรธรรมชาติ ฯลฯ ในการรักษาพยาบาล การเลือกรับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายจริงๆ ไม่เน้นไปที่การผ่าตัดรักษาแต่มีการใช้เคมีบำบัดเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ นับได้ว่าเป็นความโชคดีของผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายเพื่อการนี้โดยเฉพาะ

การที่คนกรุงเทพฯหันมาสนใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นนี้ ถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมปรากฏการณ์หนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนกรุงเทพฯ มีการตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการดูแลสุขภาพตนเองของคนกรุงเทพฯแสดงออกให้เห็นในหลายรูปแบบ อาทิเช่น การออกกำลังกายตามสวนสาธารณะต่างๆ เช่น สวนจตุจักร สวนลุมพินี สวนรื่นฤดี หรือลานออกกำลังกายหน้าศาลาว่าการกรุงเทพฯ ลานออกกำลังกายบริเวณเชิงสะพานพระพุทธรยอดฟ้า เป็นต้น การออกกำลังกายมีหลายอย่าง เช่น เต้นแอโรบิก เล่นกอล์ฟ โบว์ลิ่ง ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน วิ่งเร็ว วิ่งเหาะ เดินเร็ว วายน้ำ ซี่จักรยาน เล่นโยคะ ซี่กึ่ง หรือกีฬาอื่นๆ ตามถนัดและความชอบของแต่ละคน ส่วนในเรื่องการกินอยู่ก็มีการส่งเสริมการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ (มีการตกค้างของสารเคมีน้อยที่สุด) การปลูกผักกางมุ้ง (เป็นผักที่ปลอดสารพิษเพื่อผลดีแก่สุขภาพ นิยมปลูกไว้รับประทานเองแทนการซื้อ เหมือนการปลูกผักสวนครัวแต่ต่างกันตรงที่มีการกางมุ้งเพื่อป้องกันไม่ให้แมลงมารบกวนและก่อความเสียหายแก่ผลผลิต ผักที่นิยมปลูก เช่น ผักคะน้า ผักกาด ผักนึ่ง ผักกวางตุ้ง) แม้แต่ในส่วนราชการก็ให้การสนับสนุนและส่งเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เช่น กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำหนังสือชื่อ ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นหนังสือแจกฟรีเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปที่สนใจ นอกจากนี้ยังมีการเปิดร้านจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพ (จำหน่ายผลิตภัณฑ์และโภชนภัณฑ์ที่มีความเป็นธรรมชาติอยู่อย่างครบครัน เช่น แชมพู-ครีมนวดผมที่ทำจากสมุนไพร ยาสีฟันสมุนไพร สบู่สมุนไพร น้ำผักสด น้ำผลไม้ ของกินเล่นที่ให้คุณค่าทางสารอาหารจำพวกถั่ว งา เป็นต้น) ส่วนในเรื่องของความคิด การดำเนินชีวิตประจำวันก็มีการปรับให้สอดคล้องกับธรรมชาติโดยการอิงกับธรรมชาติ ถือว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ นอกเหนือจากปรากฏการณ์ดังกล่าวแล้วยังมีบุคคลรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมอยู่ร้อยปีชีวิตเป็นสุข โดย นพ. เจก ณะศิริ และคณะ ชมรมชีวิตจิต โดย ดร. สาทิศ อินทรกำแหง ธรรมชาติบำบัดบัลวี โดย นพ. บรรจบ ชุนด์หวัสดิ กุล และ พญ. ลลิตา ธีระศิริ เป็นต้น มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญและใส่ใจในสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยการดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจแทนการพึ่งพาคณะลากรทางการแพทย์ให้น้อยที่สุด หรือพึ่งพาเท่าที่จำเป็นและสมควรเท่านั้น

การตื่นตัวของคนกรุงเทพฯในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง มีทั้งที่เกิดจากความสนใจเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้วของบุคคล และที่เป็นผลมาจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆที่ทำได้

อย่างสะดวก เนื่องจากความพร้อมและการมีกำลังทรัพย์ในการเป็นเจ้าของเครื่องมือสื่อสารต่างๆ เช่น การเผยแพร่ข่าวสารผ่านทาง จดหมายข่าว วารสาร เครือข่ายคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ เช่น รายการพลังชีวิต ทางสถานีวิทยุ อ.ส.ม.ท. F. M. 100.5 ดำเนินรายการโดย คุณอำมร บรรจง (กองแก้วกาเหว่า) เวลา 05.00 - 06.00 น. ทุกวัน นอกจากนี้การเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์แล้ว ยังมีการนำเสนอความรู้ในรูปแบบหนังสือเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลงานเขียนของชมรมต่างๆ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น อาทิเช่น ชีวิตจิต มะเร็งชีวิต ญแนชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70 ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต ฯลฯ การนำเสนอในรูปแบบของเอกสารแจกฟรีซึ่งมีการแจกตามร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพ แหล่งชุมชน การใช้โปสเตอร์ปิดประกาศตามสถาบันการศึกษา บริษัทห้างร้าน และอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมคือการจัดสัมมนาหรือการอภิปรายตามสถานที่ราชการหรือเอกชนที่สนใจ เช่น การจัดงานมหกรรมสุขภาพ “กินข้าวกล้องไม่ต้องกินยา กินถั่ว งา ปลา ไม่ต้องพึ่งพานม (วัว)” จัดโดย ชมรมอยู่ร้อยปีชีวิตเป็นสุข ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร วันที่ 23-25 ตุลาคม 2541 งาน “อยู่สบายด้วยการออกกำลังกายและสมาธิ” โดยชมรมอยู่ร้อยปีชีวิตเป็นสุข ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วันที่ 23-26 ตุลาคม 2540 การจัดการบรรยายเรื่อง “แจ่วไม่รู้โรยด้วยชีวิตจิต” โดย ดร. สาทิศ อินทรกำแหง ณ โรงแรมแชงกรีลา วันที่ 23 สิงหาคม 2541 เป็นต้น ในการจัดงานแต่ละครั้งจะมีประชาชนที่สนใจเข้าฟังเป็นจำนวนมากทั้งที่เป็นสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมที่จัดงาน และการจัดงานจะจัดในเขตกรุงเทพฯ เป็นส่วนใหญ่เพราะสะดวกต่อการเดินทาง และสถานที่จัดงานเป็นรู้จักของคนกรุงเทพฯ เป็นอย่างดี การให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น อีกทั้งในงานยังมีการจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพ ซึ่งก็พบว่าได้รับความสนใจไม่น้อยจากผู้เข้าร่วมงานเช่นกัน จากตรงจุดนี้เป็นสิ่งยืนยันได้ถึงการตื่นตัวของคนกรุงเทพฯ ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี แต่ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของแต่ละคนจะประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างนั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำการศึกษาต่อไป

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่มีอยู่ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ หรือเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรค อาทิเช่น งานวิจัยของ พรรคริน ลังกาพินธุ์ (2540) ศึกษาการดูแลสุขภาพพจนามัยตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง งานวิจัยของ ขวดี โฆษิตทาภิวัฒน์ (2534) ศึกษาปัจจัยคัดสรรความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหินชนิดเรื้อรัง งานวิจัยของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถใน

การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น แต่การศึกษาในลักษณะการพรรณนาปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล นับเป็นแนวทางในการศึกษาในเชิงสังคมวิทยา ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตามที่เป็นปรากฏการณ์จริง

สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนกรุงเทพฯ ว่ามีลักษณะอย่างไรและมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้อาศัยข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลสุขภาพตนเอง มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อกำหนดกรอบแนวความคิด และเพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อความเข้าใจและเห็นถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง
2. เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

กรอบแนวความคิด และขอบข่ายในการวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การกำหนดแนวความคิดในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองครั้งนี้ เริ่มจากการศึกษามโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. มโนทัศน์ของคำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง”

1.1) คำจำกัดความของคำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง”

การให้นิยามหรือคำจำกัดความของแต่ละมโนทัศน์ ย่อมต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และขอบเขตในการศึกษาวิจัยแต่ละเรื่อง การศึกษาครั้งนี้จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจคำจำกัดความของประเด็นที่ศึกษา มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง” (self care) ไว้ตามทัศนะและการศึกษาของแต่ละท่านดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน บาหยัน อิมสำราญ 2539 : 13) ได้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (รวมทั้งการใช้ยา)

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533 น. 326) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นแนวทางการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ มุ่งส่งเสริมบทบาทของสามัญชน (หรือผู้ที่มีได้เป็นนักวิชาการที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อการนี้โดยตรง) ในด้านบริการสุขภาพ การเคลื่อนไหวเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งยึดหลักการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ (self help in health) นั้นเอง

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2533 น. 49) ได้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ (health maintenance) การป้องกันโรค (disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (self treatment) ซึ่งรวมความไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วยด้วย

โนริส (Noris 1979) นิยามคำว่า “การดูแลสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพอนามัย

โอเรม (Orem 1985) ให้คำจำกัดความ “การดูแลสุขภาพตนเอง” ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมที่มีการเรียนรู้ และมีเป้าหมาย มีรูปแบบและขั้นตอน เป็นการกระทำที่บุคคลลงใจเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด

เลวิน (อังโน มัลลิกา มติโก 2530) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เพนเดอร์ (Pender 1982) กล่าวว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง” เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของตน ที่จะดำรงไว้หรือทำให้ชีวิตของตนดำเนินไปอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

ลินน์ และ ลีวีล (Linn and Lewis 1979) นิยามความหมายของคำว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง” ไว้ว่า เป็นการกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อตนเอง ลดภาระของแพทย์ ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาความหมายดังกล่าวข้างต้นแล้ว การศึกษาครั้งนี้จึงเสนอคำนิยามของ “การดูแลสุขภาพตนเอง” ว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองของบุคคล บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.2) ประเภทของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (self care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (self care in illness) (มัลลิกา มัติโก 2530 : 10-14)

1.2.1 การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การไม่ดื่มสุรา การกินวิตามินต่างๆ เป็นต้น และยังเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค คือ พฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งหวังที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือเกิดโรคต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

1.2.2 การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย คือ เมื่อบุคคลรับรู้หรือตระหนักว่าตนเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจตัดสินใจด้วยตนเอง จากครอบครัว หรือจากเครือข่ายสังคม จากนั้นก็ประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการใดๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ เช่น การรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง หรือ แสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากบุคคลอื่น

1.3) ความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วยความสามารถ 2 ประการ คือ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ 2632 : 14-15)

1.3.1 ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองต้องการการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติภายในขอบเขตของความเป็นจริง ต้องมีการตัดสินใจในเรื่องที่ควรปฏิบัติและในเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง สิ่งสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพตนเอง คือ ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง ความสามารถในการแปลความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งได้แก่ความ

สามารถในการรับรู้ต่อสภาพภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพและความกินดีอยู่ดี
ความสามารถในการรับรู้สภาพของร่างกายที่ปกติเพื่อเทียบกับสภาพที่เกิดการผิดปกติขึ้นในร่างกาย
กาย ความสามารถในการรับรู้ถึงประโยชน์และโทษที่เกิดจากการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเอง
รู้ถึงความจำเป็นที่ต้องปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.3.2 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลในการดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อได้ตัดสินใจว่าควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติเพียงใดแล้ว จึงนำข้อที่เลือกปฏิบัติมา
กำหนดวัตถุประสงค์ว่าทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร ต้องการทรัพยากรอะไรบ้าง ผลจะเป็นอย่างไรใน
ช่วงระยะเวลานั้น หรือในระยะยาวต่อไป ต้องอาศัยองค์ประกอบเพื่อช่วยให้บรรลุผลสำเร็จ
ซึ่งได้แก่

- มีความรู้และความชำนาญในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ
- มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะปฏิบัติ
- ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้บกพร่องน้อยที่สุด
- มีกำลังใจและความตั้งใจสูงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้
- รู้ถึงสภาพความกินดีอยู่ดีตามสภาพของตนเองได้

1.4) ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง มีประโยชน์ต่อตนเองหลายประการ เช่น (Orem อ้างใน
Cavanagh 1991 : 5)

1. ช่วยประดับประดากระบวนการชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. ช่วยในการดำรงรักษาให้มีการเจริญเติบโต พัฒนาการชีวิต และการมี
วุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ช่วยป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคตลอดจนการบาดเจ็บต่างๆ
4. ช่วยป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่ขาดได้
5. ช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1985 : 220) ได้ให้ทัศนะว่า ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้บุคคลสามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองให้บรรลุความต้องการดูแลสุขภาพตนเอง เรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะพัฒนาการ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ชนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบการบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจพฤติกรรมและแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบในแต่ละสถานการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามมา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ การยอมรับความแปลกใหม่ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

1) เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการดูแลตนเอง และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยมซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem 1985 : 22) นอกจากนั้นยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัว การระบายความทุกข์และเจตคติต่อความเจ็บป่วย เพศทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีรภาพในบุคคล และยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในระบบครอบครัว ชุมชนและสังคม (ซวลี โฆษิตทาภิวัฒน์ 2534 : 25) มีความเชื่อว่าเพศหญิงมีการปรับตัวในชีวิตได้ดีกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุหญิงปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุชาย ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมักมีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงมี

อายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย และเป็นหม้าย ชาดคูชีวิตคูปรีกษา (จำเรียง ฤมะสุวรรณ และคณะ 2532 : 17)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เพศอาจมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังเช่นการศึกษาของ Ruth (1973 : 136-156) ได้กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมการเจ็บป่วย สำหรับเพศชายความต้องการที่จะแสวงหาความเข้มแข็งเช่นชายชาติรีทำให้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย เพราะมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอและความเป็นเพศหญิง

จากการศึกษาของ Wilson (1970 : 77) พบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาได้มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย จากการศึกษาของ Fuller (1993 : 264) พบว่า เพศหญิงมีความสนใจสุขภาพมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงก็มีสุขภาพที่แยกว่าเพศชาย

เนตรนภา ชุมทอง (2530 : 29) กล่าวว่า ผู้หญิงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลจัดหาอาหาร ทำความสะอาดเครื่องใช้และบ้านเรือน รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลแก่เด็กเล็กและคนแก่ และคนป่วยอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งงานดูแลสุขภาพเหล่านี้เรียกว่างานแม่บ้าน

สนธยา พิชัยกุล (2533 : 47 อ้างใน ขวสี โฆษิตทาภิวัฒน์ 2534 : 26) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกปลูกถ่ายอวัยวะ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 74 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย ร้อยละ 70.3 เพศหญิง ร้อยละ 29.7 พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 49) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 ราย เป็นเพศหญิง 49 ราย เพศชาย 51 ราย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความสามารถในการดูแลตนเอง

2) อายุ

Orem (1985 : 35) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับอายุ โดยที่ในวัยเด็กจะมีการพัฒนาขึ้นเพียงเล็กน้อยและค่อยๆพัฒนาขึ้นเรื่อยๆจนถึงขีดสูงสุด ในวัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อสูงอายุ ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นระดับพัฒนาการ การเรียนรู้และการใช้ความรู้ในการดูแลตนเองจะมากขึ้นด้วย และนอกจากนี้ Orem (1985 : 255-256) กล่าวว่า อายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจซึ่งมีความแตกต่างกันในระดับพัฒนาการตามอายุ และเป็นตัวกำหนดความต้องการทั้งหมดในเรื่องความสามารถของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุ วุฒิภาวะสูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุและวุฒิภาวะต่ำ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอายุอาจมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังเช่นการศึกษาของกำแหง จาตุรจินดา และคณะ (2530 : 30) พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงซึ่งอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-29 ปี จัดเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในช่วงอายุนี้เป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการด้านวุฒิภาวะอย่างมากมาย ความสนใจของบุคคลในช่วงอายุนี้มุ่งไปทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงอายุนี้อาจมีความจำกัดได้

การศึกษาของกรุงไกร เจนพานิชย์ (2521 : 72) อัครนีย์ สิงหลกะ (2524 : 72) พบว่า บุคคลที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45-64 ปี เป็นช่วงอายุที่เข้าใจต่อแผนการรักษาได้ง่ายและเอาใจใส่ต่อสุขภาพมาก ส่วนช่วงอายุระหว่าง 25-44 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการสร้างฐานะจึงไม่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากนัก แต่ก็พบว่าช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพลดลง

การศึกษาของพาดิลลาและแกรนด์ (Padilla & Grant 1985 อ้างใน จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ 2532 : 17) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ท่าโคลอสโตมีย์ ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวและการเผชิญปัญหาได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความสำเร็จในประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา

ในอดีตจะสามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ได้ดี สามารถควบคุมตนเอง พอใจในชีวิตที่ผ่านมาและมองโลกในแง่ดีในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาไม่ราบรื่นเข้ากับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมได้ไม่ดีจะรู้สึกขมขื่นและเป็นทุกข์

การศึกษาของเวทสตันและโอโลว์ แฮนสัน (Whetston & Olow Hansson 1989 : 967 อ้างใน กาญจนา ประสารปราน 2523 : 30) พบว่า การรับรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มอายุ 46-66 ปี มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มอายุ 19-45 ปี ในทางตรงกันข้ามกลุ่มสูงอายุมีการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ อายุจึงมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 218 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบว่าอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุมากขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

การศึกษาของนวลชนิษฐ์ ลิมปวันวิทย์ (2531 : 78-79) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ จำนวน 100 ราย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 36 ปี จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีที่สุด และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 51 ปี มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้อยที่สุด

3) ระดับการศึกษา

ตามแนวคิดของ Orem (1985 : 175) เชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญเพื่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย Orem (1985 : 108-109) ยังกล่าวว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต พัฒนามาจากการใช้สติปัญญา การได้รับการสั่งสอนและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ดังนั้นระดับการศึกษาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

เพนเพอร์ (Pender 1982 : 161-162 อ้างใน ขวดี โฆษิตทากวิวัฒน์ , 2534 : 28) กล่าวว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับผิดชอบต่อตนเองแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ในขณะที่บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง และแผนการรักษาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า (จิรประภา ภาวิไล 2535 : 38)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับการศึกษาอาจมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ดังเช่นจากการศึกษาของรัตน มาศเกษม (2527) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู นั่นคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ดี แต่ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี

การศึกษาของอรัทัย รวยอาจิณ และ ประไพ เทียนศาสตร์ (2534) พบว่า การศึกษาเป็นทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลและไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยผ่านทาง การรับรู้เกี่ยวกับโรค และพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโรค การศึกษาของ Rogers (อ้างใน จารุวรรณ ชันติสุวรรณ 2528 : 47) กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดๆ ก็มักจะมีความใคร่รู้เรื่องนั้นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าควรจะทำปฏิบัติตนเองอย่างไร ซึ่งการแสวงหาความรู้ก็มีโอกาสจะกระทำได้ทั้งจากการอ่านด้วยตนเองและจากการได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านนั้นๆ ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อยโดยเฉพาะผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกย่อมต้องใช้เวลานานในการศึกษาหาความรู้ และต้องให้ประสบการณ์เรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างลองผิดลองถูก อีกประการหนึ่ง บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในชีวิตที่ดีกว่าบุคคลอื่นจึงน่าจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในด้านที่เป็นวิทยาศาสตร์มากกว่าการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ายิ่งบุคคลมีการศึกษาสูงมากเท่าไรก็มักพะวงเรื่องสุขภาพและตีความเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตลอด และแสวงหาการรักษาพยาบาลได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

การศึกษาของรูทส์ (Ruth 1973 : 135-136) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำมักประสบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติเนื่องจากความรู้ดังกล่าวเป็นเชิงวิทยาศาสตร์ ดังนั้นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่

ต้องเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนได้ถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ การศึกษาของจิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 ราย พบว่าระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาในการศึกษาสามารถทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6 และร่วมกับรายได้ของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 26 ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องโรคและแผนการรักษาได้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528 : 8-9) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภัสสร เตียะไพโรจน์ (2523 : 43 อ้างถึงการศึกษาของ Jitmuss อ้างใน จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ 2532 : 18) ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในการป้องกันและการรักษา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการระมัดระวังสุขภาพของตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เหตุผลที่ผู้มีการศึกษาสูงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านั้น เวทส์โตน และโอโลว์ (Whetstone & Olow Hansson 1989 : 967) กล่าวว่า เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษามากสามารถประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองที่มีมาใช้ได้ง่ายกว่า แต่ก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม แรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล ฯลฯ