

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในจังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
พงศ์เทพ เกตุไสว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในจังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
พงศ์เทพ เกตุไสว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2544

๒๕๔๔

พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ใน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ความรู้, เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้สถานะสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล) และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน เป็นชาย 59 คน และเป็นหญิง 96 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ และทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF HEALTH PERSONNEL
AT PRIMARY HEALTH CENTER IN
CHANGWAT PATHUM THANI

AN ABSTRACT
BY
PONGTEP KETSAWAI

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2001

Pongtep Ketsawai. (2001). *Health promotion behavior of health personnel at Primary Health Center in Changwat Pathum Thani*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Sujin Prechamart, Mr.Songpol Tornee.

The objectives of this study were to study and compare health promotion behavior of health personnel at Primary Health Center. The studied variables predisposing factors (sex, age, level of education, marital status, knowledge, attitude and value concerning health promotion behavior and health status perception) enabling factors (income per month and perception of policy health promotion) and reinforcing factors (source of information and guidance from personnel). The predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors could be predicted health promotion behavior of health personnel at Primary Health Center.

The samples in this study were 155 of health personnel at Primary Health Center in Changwat Pathum Thani, 59 males and 96 females by stratified random sampling. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance or F-test and stepwise multiple regression were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows.

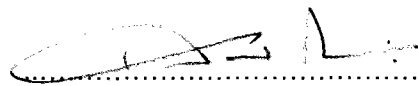
1. Health personnel at Primary Health Center 's health promotion behavior was classified into good level.
2. There were no statistical difference in health promotion behavior of health personnel at Primary Health Center with any personnel variable : age, level of education, marital status, knowledge, income per month, perception policy health promotion and source of information.
3. Health personnel at Primary Health Center with different sex, attitude, value, health status perception and guidance from personnel showed statistical difference in health promotion behavior at .05 level of significance.
4. The prediction of health promotion behavior of personnel at Primary Health Center could be done by using variable : value, health status perception, sex, guidance from personnel and knowledge concerning health promotion behavior at .05 level of significance with a power of prediction 47.90 percent.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

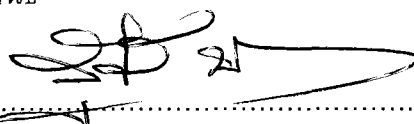
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในจังหวัดปทุมธานี

ของ
นายพงศ์เทพ เกตุไสว

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

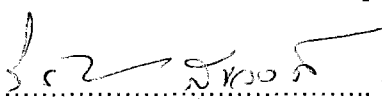
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเป็นผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร, อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง และอาจารย์สุปราณี จุลเดชะ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทันตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริมงคล ทัดนแพทย์ 8 ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ด้านส่งเสริมวิชาการและบริการด้านสาธารณสุข และนางพรรณศรี หลาบเลิศบุญ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่กรุณาตรวจแก้ไข และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตลอดจนทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณความรู้สึกที่หลากหลาย ที่ได้จากบุคคลรอบข้าง ที่ช่วยทำให้เกิดแรงผลักดันให้เข้มแข็งอดทน จนทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

พงศ์เทพ เกตุไสว

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
	ตัวแปรอิสระ.....	9
	ตัวแปรตาม.....	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	16
	บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	16
	ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	25
	แนวความคิด ทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย.....	75
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	80
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	91
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	91
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	94
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	100
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	100
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	101

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) ลักษณะของเครื่องมือ.....	102
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	102
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	103
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	106
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	107
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	135
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	135
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	135
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	136
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	138
อภิปรายผล.....	140
ข้อเสนอแนะ.....	153
บรรณานุกรม.....	155
ภาคผนวก.....	163
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	191

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ระหว่างปี 2540-2541.....	2
2	กรอบอัตรากำลังของสถานเอนามัย รอบที่ 3 (พ.ศ. 2538-2540).....	5
3	โรค 10 อันดับแรก ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม พ.ศ. 2542	6
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.....	26
5	การกำหนดปริมาณของอาหารกลุ่มต่างๆตามพลังงานที่กำหนด.....	54
6	กิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน 150 แคลอรี.....	58
7	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	101
8	จำนวน และร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก สื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล.....	116
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี.....	121
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับคำ แนะนำสนับสนุนจากบุคคล.....	122
11	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ.....	127
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล.....	129

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด ปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจาก บุคคล.....	131
14	การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดปทุมธานี.....	132

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	24
2 แนวทางการแบ่งงานในสถานีนอนามัย.....	24
3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ.....	29
4 PRECEDE – PROCEED Model.....	76
5 ยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	79
6 กระบวนการรับรู้ของ เซอร์เมอร์ฮอร์น , ฮันท์ และออสบอร์น.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดของประเทศคือมนุษย์ เพราะในการกระทำกิจกรรมใดๆก็ตาม ถ้ากระทำโดยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและศักยภาพสูง จะส่งผลให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย การพัฒนามนุษย์ที่มีคุณภาพนั้นจะต้องกระทำให้มนุษย์มีสุขภาพดีเสียก่อน เพราะสุขภาพเปรียบเสมือนวิถีทางจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต น่าจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ

“สุขภาพดี” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้โดยที่สุขภาพดีมีความหมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้นแต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี (เสนห์ พักแก้ว. 2540 : 1) สุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดีนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นพลังผลักดันให้คนเราสามารถมีชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 14)

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านสภาวะสุขภาพอนามัยคือ ประชาชนเสียชีวิตเนื่องจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุ เบาหวาน และโลหิตจาง เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ภาวะสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหาอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาเหล่านี้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. 2539 : 4)

จากรายงาน สถานการณ์สุขภาพคนไทยทั่วประเทศ ระหว่างปี 2540-2541 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. 2543 : 2-4) ยังได้ระบุถึงปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่มีสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ ซึ่งภาพทั้งสิ้น ดังปรากฏตาม ตาราง 1

โรคเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ซึ่งในช่วง 1 ปี ระหว่างปี 2540-2541 เฉพาะกรณีอุบัติเหตุจากการจราจรพบว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นประมาณ 60,000-80,000 ครั้งต่อปี ทำให้มีผู้เสียชีวิต 13,000 คน และบาดเจ็บ 48,000 คน ประมาณมูลค่าความเสียหายเป็นตัวเลขถึง 70,000 - 90,000 ล้านบาท

ตาราง 1 สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตระหว่างปี 2540-2541

สาเหตุ	ปีละ (คน)
เหตุระหว่างคลอดและวัยเด็กเล็ก	20,000 – 30,000
อุบัติเหตุ	34,000
จราจร	13,000
จากการดื่มสุรา	6,000
ยาสูบ – เฉพาะก่อนอายุ 70 ปี (โรคหัวใจ ถุงลมพอง มะเร็งปอด และอื่นๆ)	20,000 – 30,000
เอดส์	30,000 – 45,000
มะเร็ง (ยกเว้นมะเร็งปอด)	16,000
ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย	8,000
วัณโรค	3,500

ที่มา : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). สถานะสุขภาพของคนไทย : 2-4.

โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตก็เป็นอีกกลุ่มโรคหนึ่งที่จะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารและยา โรคทางเพศสัมพันธ์ และโรคเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภาวะแปรปรวนทางจิตใจ อารมณ์ และความเครียดของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นนับจากปี 2539 เป็นต้นมา โดยคิดว่าเป็นผลจากการเผชิญภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ มีอัตราการป่วยด้านจิตและอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ตกงาน จะมีความเครียดและความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้มีงานทำเกือบ 2 เท่า

จากการศึกษาถึงสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน ก็พบที่มีความสอดคล้องกับแนวโน้มข้างต้น โดยสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งล้วนมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งสิ้น และในด้านภาวะการเจ็บป่วย พบว่า โรคที่คนไทยต้องทนทุกข์ทรมานและสิ้นเปลืองการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ก็เป็นโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและลักษณะการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโรคภูมิแพ้ โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง โรคจากการได้รับสารอันตรายและก๊าซพิษในอากาศ และโรคอ้วน สถานการณ์เช่นนี้ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับบริการยังสถานพยาบาลมีเพิ่มขึ้นทุกปี เฉพาะในกรณีของโรงพยาบาลของรัฐ จำนวนผู้ป่วยนอกมีถึงกว่าปีละ

100 ล้านคน ส่วนผู้ที่เข้ามาอนัรักษาดัวเพิ่มขึ้นจาก 3,780,000 คนในปี 2535 เป็น 5,440,000 ล้านคนในปี 2541 หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 2 ล้านคนในระยะเวลา 6 ปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งปรากฏว่าค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยได้เพิ่มขึ้นถึงกว่า 2.8 แสนล้านบาทต่อปีใน พ.ศ.2542 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเกือบร้อยละ 10 ของทุกปี โดยมีอัตราเพิ่มสูงกว่า อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มข้าราชการ ซึ่งมีการเบิกเงินสวัสดิการค่า รักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ต่อปี ทั้งๆ ที่จำนวนข้าราชการเกือบไม่เปลี่ยนแปลง

การพัฒนาสาธารณสุข เพื่อตอบสนองเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ของการพัฒนาในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาวะแวดล้อมต่างๆให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. 2539 : 6) ✓

✓ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ซึ่งไม่อาจแก้ไขเยียวยาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคติดต่อดังที่เคยประสบความสำเร็จมาในอดีต ได้พยายามหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนจนกระทั่งได้คำตอบคือ “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ซึ่งถือว่าเป็น “การสาธารณสุขแนวใหม่” (New Public Health) (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541: 16-17) การสาธารณสุขแนวใหม่ ถือว่าสุขภาพดีไม่ใช่เป้าหมายสุดท้ายของการมีชีวิต หากแต่การมีสุขภาพดีเป็นทรัพยากร (Resources) ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต หรืออีกนัยหนึ่ง สุขภาพดี ถือว่าเป็นการลงทุนสำหรับชีวิต (ดำรง บุญยยืน. 2537 : 50) ✓

ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปจากเดิมเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ ได้มีการดำเนินมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 โดยข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก มีการเสนอแนะให้ประเทศสมาชิกดำเนินกิจกรรมหลักในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ซึ่งรู้จักกันในนาม “กฎบัตรออตตาวา” คือ 1.การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ 2.การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3.การสร้าง ความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชน 4.การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5.การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (สุเกียรติ อาชานานุภาพ. 2541 : 9-15) ซึ่งการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขอันเป็นกิจกรรมข้อสุดท้าย ที่ระดับนานาชาติตามกฎบัตรออตตาวาเสนอแนะ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันดับหนึ่ง ของการส่งเสริมสุขภาพใน โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ทั้งนี้

จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาแบบองค์รวม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยถือว่าโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่ง เป็นรากฐานของชุมชนอันหนึ่งที่จะต้องมีการดำเนินกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานด้วย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2541 : 136-139)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในภาครัฐ ระดับภูมิภาคมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข มีงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบงาน ในระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ และในระดับตำบลมีสถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2540 : 36) ปัจจุบันมีสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีมากที่สุดและครอบคลุมประชากรมากที่สุด ทั่วประเทศมีสถานีอนามัยจำนวนมากถึง 9,010 แห่ง ครอบคลุมตำบลร้อยละ 99.6 มีตำบลที่มีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง รวม 1,545 ตำบล รับผิดชอบประชากร 40,572,030 คน หรือ 4,503 คน/แห่ง (สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ. 2539 : 1) สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ. 2534 : 48) ดังนั้นสถานีอนามัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข ในการบรรลุจุดมุ่งหมายการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีการกระจายของสถานีอนามัยอย่างทั่วถึง และครอบคลุมทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ไม่มีขีดจำกัด การจัดบริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย กำหนดให้เป็นการจัดบริการใน ลักษณะผสมผสาน (Integrated health service) โดยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล โดยกำหนดน้ำหนักงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ต่องานรักษาพยาบาล ในสัดส่วน 75:25 การที่กำหนดสัดส่วนงานรักษาพยาบาลน้อย เนื่องจากการลงทุนในงานรักษาพยาบาล ให้ผลตอบแทนน้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ. 2540 : 41-42) สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพโดยมีบุคลากรคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หรือ หมออนามัยเป็นผู้ปฏิบัติการ

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล มีหน้าที่ งานบริหาร งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ งานวิชาการ การฝึกอบรมและการนิเทศงานแนะนำการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขชุมชน งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ทำหน้าที่เป็นหน่วยงาน สายการบังคับบัญชาขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (เสนอห์ พักแก้ว.

2540 : 7) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามกรอบอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ.2538-2540) กำหนดให้สถานีนีโอนามัยมีอัตรากำลัง ดังปรากฏตาม ตาราง 2

ตาราง 2 กรอบอัตรากำลังของสถานีนีโอนามัย รอบที่ 3 (พ.ศ.2538 - 2540)

ตำแหน่ง	จำนวน
-หัวหน้าสถานีนีโอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5-6)	1
-นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว.	1
-เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5	2*
-เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 หรือ 5	1

หมายเหตุ * อาจกำหนดเป็นระดับ 6 ได้ 1 ตำแหน่ง ตามหนังสือ ก.พ. ที่ นร 0707/ ว.23 ลง วันที่ 31 ตุลาคม 2543

ที่มา : ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2543). บันทึกนักสาธารณสุข 2543 : 79

จากตาราง 2 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน 1 สถานีนีโอนามัยจะมีบุคลากรที่จะช่วยกันปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยมีหัวหน้าสถานีนีโอนามัยเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานด้านนโยบาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานในด้านวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขดำเนินการปฏิบัติงาน รวมทั้งสิ้น 5 คน

จากประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาหมอนามัยได้ทำคุณประโยชน์ไว้มากมาย โรคต่างๆที่ลดน้อยลงไป เช่น คุดทะราด และคอตีบได้หมดไปเพราะหมอนามัย (ประเวศ วะสี. 2539 : 13) ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพหรือการสาธารณสุขแนวใหม่ก็เหมือนกันที่จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้รู้จักดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย โดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อดูแลตนเองให้เป็นตัวอย่างในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันจะทำให้เกิดผลคือ การมีสุขภาพดีต่อไป จากรายงานโรค 10 อันดับแรก ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม พ.ศ. 2542 ของสำนักงานฉาปนกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุข ดังปรากฏตาม ตาราง 3

ตาราง 3 โรค 10 อันดับแรกของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม พ.ศ. 2542

โรค	จำนวน (คน)
โรคหัวใจล้มเหลว	70
อุบัติเหตุ	35
โรคหัวใจล้มเหลว	30
ชรา	20
โรคโลหิตเป็นพิษ	17
ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว	16
โรคปอดบวม	15
ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง	14
โรคมะเร็งตับ	13
โรคมะเร็งปอด	13

ที่มา : สำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์. (2542). ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 3 แสดงว่าการเสียชีวิตของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วยนั้น สาเหตุส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ไม่แตกต่างกับประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจล้มเหลว อุบัติเหตุ โรคหัวใจล้มเหลว ฯลฯ แสดงว่าพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี แต่ไม่ได้มีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป จึงทำให้มีสภาวะการเจ็บป่วยจนถึงแก่กรรมด้วยโรคในกลุ่มที่ไม่แตกต่าง

✓ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะช่วยให้สามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพ ร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ ในการดำเนินงานการจะมีพฤติกรรม 7 ด้าน คือ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การบริหารความเครียด พฤติกรรมความปลอดภัย และการเข้ารับการตรวจสุขภาพ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. ม.ป.ป. : 4) พฤติกรรมต่างๆ จะเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ แต่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการมีสุขภาพดี ในการดำเนินการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีจุดเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย บทบาทนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนจะต้องศึกษาให้เข้าใจ และยึดถือปฏิบัติเป็นหน้าที่

ในจังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งมีปัญหาด้านสาธารณสุขที่ไม่แตกต่างไปจากภาพรวมของประเทศ สาเหตุการตายของประชากร 10 อันดับแรก จังหวัดปทุมธานี ปี 2541 ใน 3 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งไหลเวียนเลือด โรคเนื้องอก อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง บทบาทที่สำคัญนี้เป็นบทบาทหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องช่วยกันดำเนินงานอย่างจริงจัง แต่จากกรอบอัตรากำลัง (ตาราง 2) ที่กำหนดไว้ 5 คน ต่อ สถานีอนามัย แต่ในความเป็นจริงแล้วในจังหวัดปทุมธานี มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลปฏิบัติงานประจำเพียง 3.25 คน ต่อ 1 สถานีอนามัย อัตราส่วนบุคลากรประจำสถานีอนามัย 1 คน จะต้องดูแลประชากร 2,466.54 คน หากพิจารณาจำนวนบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามแผนฯ 8 พบว่าจำนวนบุคลากรทุกด้านยังขาดแคลน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2542 : 9)

การดำเนินงานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้มีการปฏิรูประบบการสาธารณสุข สถานีอนามัยถูกวางความคาดหวังให้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขอันดับแรก บทบาทของหมออนามัยถูกวางให้รักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ประเวศ วะสี. 2543 : 10) ภาพลักษณ์หมออนามัยในศตวรรษที่ 21 เป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพราะอาจทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง การส่งเสริมให้มีการพัฒนาความสามารถของหมออนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้ทันกับโลกยุคข่าวสาร พัฒนาให้ปฏิบัติตนเองให้เป็นแบบอย่างกับประชาชนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมจะเป็นการดำเนินงานที่ประหยัดและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และข้อจำกัดของจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังจริง

จากข้อมูลความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานและนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย วางแผนงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป อันจะเป็นผลดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนเพื่อการบรรลุสุขภาพดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี
2. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโอกาสต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีเท่านั้น และตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาเป็นไปตามกรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model และโดยในแต่ละกลุ่มปัจจัยเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรที่ผู้วิจัยมีความสนใจและคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม

ขอบเขตของการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 227 คน เป็นชาย 86 คน และหญิง 141 คนจากสถานอนามัยจำนวน 77 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 155 คน เป็นชาย 59 คน และหญิง 96 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่มของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 608)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 สถานภาพสมรส
- 1.1.5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.6 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.7 ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.8 การรับรู้สถานะสุขภาพ

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่

- 1.2.1 รายได้ต่อเดือน
- 1.2.2 การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่

- 1.3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ
- 1.3.2 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารความเครียด การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือการสวมหมวกนิรภัย และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ (พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

3. เพศ

หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. อายุ

หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตามปฏิทินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ช่วงอายุ คือ

4.1 น้อยกว่า 30 ปี

4.2 30-39 ปี

4.3 40-49 ปี

4.4 มากกว่า 49 ปี

5. ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

5.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

5.2 ปริญญาตรี

5.3 สูงกว่าปริญญาตรี

6. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

6.1 โสด

6.2 คู่

6.3 หม้าย/หย่า/แยก

7. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

7.1 มีความรู้ระดับต่ำ

7.2 มีความรู้ระดับปานกลาง

7.3 มีความรู้ระดับสูง

8. เจตคติเกี่ยวพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตนต่อการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

8.1 มีเจตคติระดับต่ำ

8.2 มีเจตคติระดับปานกลาง

8.3 มีเจตคติระดับสูง

9. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การให้ความสำคัญ การให้คุณค่า การเลือกและยึดถือ ในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

9.1 มีค่านิยมระดับต่ำ

9.2 มีค่านิยมระดับปานกลาง

9.3 มีค่านิยมระดับสูง

10. การรับรู้สถานะสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีต่อสถานะทางสุขภาพของตนเอง โดยประเมินจากสุขภาพโดยทั่วไปในภาพรวม ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

10.1 มีการรับรู้ระดับต่ำ

10.2 มีการรับรู้ระดับปานกลาง

10.3 มีการรับรู้ระดับสูง

11. รายได้ต่อเดือน

หมายถึง เงินเดือน และรายได้พิเศษอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี เฉลี่ยเป็นรายเดือน ซึ่งสามารถตรวจสอบได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับรายได้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 17)

11.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

11.2 5,000 -10,000 บาท

11.3 10,001-15,000 บาท

11.4 5,001-20,000 บาท

11.5 มากกว่า 20,000 บาท

12. การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ถึงนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร ที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถตรวจสอบได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

12.1 การรับรู้ระดับต่ำ

12.2 การรับรู้ระดับปานกลาง

12.3 การรับรู้ระดับสูง

13. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ

ต่าง ๆ

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ ไปสเตอร์ คู่มือ/คู่มือ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

13.1 ระดับต่ำ

13.2 ระดับปานกลาง

13.3 ระดับสูง

14. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากคู่มือ/คู่มือ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

14.1 ระดับต่ำ

14.2 ระดับปานกลาง

14.3 ระดับสูง

15. สถานีอนามัย

หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับต้น และเป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลปฏิบัติงานอยู่ประจำเพื่อทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขผสมผสาน แก่ประชาชนในตำบลนั้นๆ

16. จังหวัดปทุมธานี

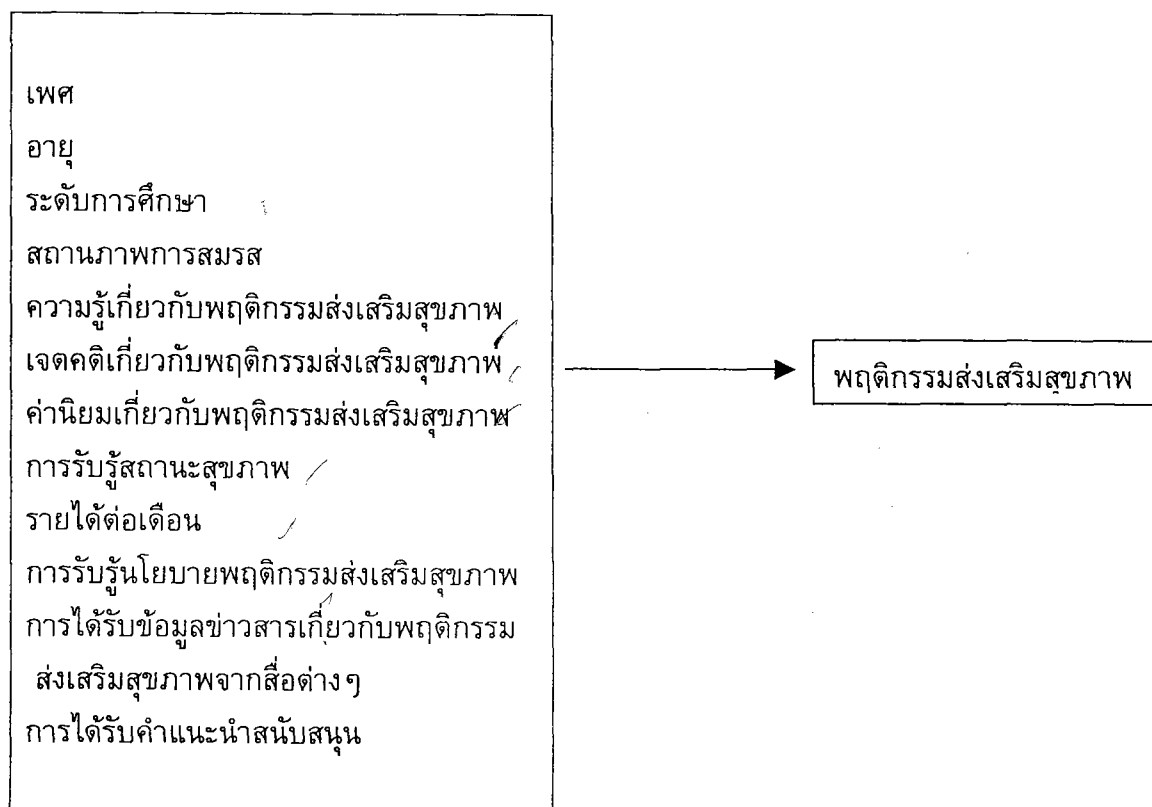
หมายถึง จังหวัดในภาคกลางของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือติดกับจังหวัดอุทัยและจังหวัดสระบุรี ทิศตะวันออกติดกับจังหวัดนครนายก ทิศใต้ติดกับจังหวัดนนทบุรีและกรุงเทพมหานคร ทิศตะวันตกติดกับจังหวัดอุทัยและจังหวัดนนทบุรี มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านกลางจังหวัด มีพื้นที่ประมาณ 1,520.856 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ ประชากรในจังหวัดโดยเฉลี่ย 616,636 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2542 : 2)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาและเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังได้กล่าวมาแล้ว และประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
13. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมจะมีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
 - 1.2 ความหมาย แนวคิดและองค์ประกอบเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
 - 1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์.
2543 : 8-10)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง บุคลากรของทางราชการกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในแง่ของการบำรุงดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบท อันเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่สถานีนามัย ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศและมีหน้าที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลหรือที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า “หมออนามัย” มีต้นกำเนิดในปี พ.ศ.2456 ได้มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” ขึ้นในบางจังหวัด ให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็นสุขศาลานั้นทางการได้ส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่า สุขศาลาชั้น 1 ส่วนสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า สุขศาลาชั้น 2 เป็นหน่วยบริการอนามัยขั้นรองลงมา กำหนดให้มีทุกตำบล มีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน คือ พนักงาน

อนามัย 1 คน และผดุงครรภ์ 1 คน และยังมีการจัดตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ แต่ละแห่งมีผดุงครรภ์ 1 คน ปฏิบัติงานเพียง 1 คน

หมออนามัยที่ปฏิบัติงานใน “สุขศาลาชั้น 2” ในรุ่นแรกๆมีหลากหลายหลักสูตรแตกต่างกันออกไป หากแบ่งตามยุคสมัยหมออนามัยอาจแบ่งได้ถึง 4 ยุค คือ

หมออนามัยยุคแรก (พ.ศ.2475-2493) นับตั้งแต่การจัดตั้งสุขศาลาชั้น 2 ได้มีเจ้าหน้าที่จบการศึกษาจากหลายหลักสูตรเข้าไปปฏิบัติงาน เช่น ปี พ.ศ.2473 มีการอบรมนางสงเคราะห์ (นางผดุงครรภ์ประกาศนียบัตร) สถานที่อบรมคือ วชิรพยาบาล ฝึกอบรมระยะเวลา 1 ปี เมื่อสำเร็จการศึกษาได้ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขามอตำแยแผนปัจจุบันชั้น 2

ต่อมาในปี พ.ศ.2478 มีการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ โดยนำผู้ที่จบประกาศนียบัตรพยาบาลจากกรมการแพทย์ทหารบก มาเข้ารับการอบรมนาน 6 เดือน เพื่อส่งไปปฏิบัติงานในสถานอนามัยชั้น 2 และเพื่อให้มีผดุงครรภ์ประจำ ปฏิบัติงานในท้องที่อย่างทั่วถึง จึงได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์แห่งแรกขึ้นที่วชิรพยาบาลในปี พ.ศ.2482 โดยใช้ชื่อว่า โรงเรียนผดุงครรภ์ชั้น 2 หลักสูตรการสอน 1 ปี

ในปี พ.ศ.2485 กรมสาธารณสุขได้จัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์ รับสมัครจากผู้ที่มีพื้นความรู้มัธยมปีที่ 3 มาอบรมหลักสูตร 1 ปี ผลิดจนถึงปี พ.ศ.2490 ได้ทั้งสิ้นจำนวน 825 คน ต่อมาในปี พ.ศ.2492 คณะสาธารณสุขศาสตร์ รับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการอบรมหลักสูตร 2 ปี ได้รับใบประกาศนียบัตรสาขาภิบาล แต่มีการอบรมเพียง 1 รุ่น จำนวน 116 คน

หมออนามัยยุคนี้มีความหลากหลาย เป็นยุคแห่งการปรับมาตรฐานการผลิตบุคลากร และเริ่มมีการผลิตบุคลากรเข้าประจำในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล

หมออนามัยยุคที่ 2 (พ.ศ.2494-2516) ในปี พ.ศ.2494 อยู่ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงถือว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาสถานอนามัยมีการเร่งก่อสร้างสถานอนามัยชั้น 2 ให้ครบทุกตำบล ปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือต้องเร่งผลิตบุคลากรให้เพียงพอ รัฐบาลจึงได้ร่วมกับ ICA (International Co-operation Administration) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมที่จังหวัดชลบุรี ต่อมาในปี พ.ศ.2500 จึงจัดตั้งในชื่อ โรงเรียนพนักงานอนามัย เป็นแห่งแรก ผู้ที่จบออกมาได้รับการบรรจุเป็นพนักงานอนามัยประจำสถานอนามัยชั้น 2 ต่อมาจึงมีการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมที่จังหวัดขอนแก่น ยะลา และพิษณุโลก ตามลำดับ ในส่วนของผดุงครรภ์อนามัย ก็มีการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยลำปาง และในหลายจังหวัดในโอกาสต่อมา

หมออนามัยในยุคที่ 2 เป็นระยะที่มีการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขภาพในระดับล่าง เนื่องจากงานสาธารณสุขในขณะนั้นมีปัญหาทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะกำลังคนที่จะออกพื้นที่หมออนามัยยุคนี้จึงถูกผลิตให้ประจำการอยู่แนวหน้า

หมอนามัยยุคที่ 3 (พ.ศ.2517-2525) ปี พ.ศ.2517 มีการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งใหญ่ มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการของกรมกองต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ.2520-2534) ที่เน้นการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานและการสาธารณสุขมูลฐาน ในช่วงเวลานั้นหลักสูตรของผดุงครรภ์อนามัยและพนักงานอนามัย ปี พ.ศ.2525 เริ่มมีการปรับชื่อหลักสูตรจากพนักงานอนามัย เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข รับผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และปี พ.ศ.2534 ปรับเปลี่ยนหลักสูตรเป็นประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ สำหรับผดุงครรภ์อนามัยมีการปรับเปลี่ยนเป็นหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) นอกจากนี้ยังได้ยกฐานะศูนย์ฝึกอบรมการสาธารณสุขขึ้นเป็น “วิทยาลัยการสาธารณสุข” และโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยก็ยกฐานะขึ้นเป็น “วิทยาลัยการพยาบาลและผดุงครรภ์”

หมอนามัยในยุคที่ 3 นี้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหลักสูตรและปรับมาตรฐานการผลิตเป็นการศึกษาที่เตรียมคนให้พร้อมสำหรับอนาคต ทำให้เกิดบัณฑิตวิชาชีพสำหรับการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพหมอนามัยในระยะต่อมา

หมอนามัยยุคปัจจุบัน (พ.ศ.2536-ปัจจุบัน) ในปี พ.ศ.2537 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานนามให้แก่วิทยาลัยการสาธารณสุข ทำให้มีชื่อใหม่ว่า “วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร” สำหรับวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ก็ได้รับพระราทานชื่อ จากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็น “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” นับเป็นมหากุณานิจคุณอย่างล้นพ้นแก่หมอนามัยทั้งศิษย์เก่าและปัจจุบัน นอกจากนั้นในการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขเริ่มพัฒนาไปสู่ความมีเอกภาพ เมื่อมีการจัดตั้งสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (สพค.) ซึ่งต่อมาได้พระราชทานนามเป็น “สถาบันพระบรมราชชนก” ซึ่งทำหน้าที่ในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

หมอนามัยในยุคปัจจุบันได้รับการศึกษาที่พัฒนาจนถึงระดับปริญญาตรี อีกทั้งหมอนามัยรุ่นก่อนยังสามารถเลือกศึกษาต่อเนื่องได้ในมหาวิทยาลัยต่างๆได้มากมายหลายแห่ง (ราเชนทร์ ศิริประดิษฐ์. 2543 : 8-10)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะมีสถานที่ทำงาน คือ **สถานีอนามัย** เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการรวมทั้งการ

สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

ลักษณะของสถานีอนามัย (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2543 : 75)

สถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการประชาชนตั้งแต่ปี 2456 เป็นต้นมา และได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งปัญหาด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฉะนั้น สถานีอนามัยในทศวรรษหน้า (2535-2544) จึงได้จัดแบ่งเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน

สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีอนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งไม่มีในสถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2543 : 76)

สถานีอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) ดังต่อไปนี้

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังต่อไปนี้คือ

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้แก่

1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป ในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

1.2 ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้

1.2.1 เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาล ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและการคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ นอกจากนั้นแล้วสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการโดยจัดระบบส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม เป็นต้น

1.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดจำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

1.3 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้

1.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อ ประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้ คือ

1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก วัณโรค หัด หัดเยอรมัน และตับอักเสบบ

1.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

1.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคซึ่งมาจาก น้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่นๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

1) การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อ ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

2) งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการต่างๆ

3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

1.3.4 งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

1.4 งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมเป้าหมาย

1.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดย วิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2.2 ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

3. งานบริหารงาน

3.1 การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

3.2 การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงานประสานข้อมูลข่าวสารและระบาคติวิทยา

3.3 การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

4. งานวิชาการ

ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ

หน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่งในสถานอนามัย (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2543 : 80)

1. ตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 หรือ 5) เห็นควรกำหนดเป็นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 โดยเห็นว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย ซึ่งมีหน้าที่วางแผนงานจัดระบบงาน กำหนดกลวิธีการทำงาน รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้งานสาธารณสุขดำเนินไปอย่างราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้นตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นงานที่ยากและมีคุณภาพของงานค่อนข้างสูงมาก จึงเห็นควรกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยเป็นระดับ 6 ได้ ทั้งนี้ตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยใดที่จะเป็นระดับ 6 ได้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัยที่ ก.พ. กำหนด

2. ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ในหลักวิชาการในการติดตาม เฝ้าระวังการดูแลรักษาสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งการดำเนินการเพื่อการสนับสนุนการบำบัดรักษาและบริการด้านสาธารณสุขโดยการศึกษาวิเคราะห์ วิจัยงานด้านสาธารณสุขและปัญหาชุมชน วางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบและนิเทศ ติดตาม ประเมินผลและการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพอาหาร ฝึกอบรมประชาชน อาสาสมัครในชุมชน และจัดวางระบบบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนจะต้องประสานงานร่วมกับ 4 กระทรวงหลัก หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาสถานอนามัยโดยมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย

3. ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ในเชิงปฏิบัติการ ใช้ความสามารถและความชำนาญการจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนงานวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยพิการ งานด้านควบคุมและป้องกันโรค งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต การตรวจรักษาเบื้องต้น การ

ช่วยชั้นสูตรและการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามนโยบายและแผนงานที่ได้รับ

แนวทางการแบ่งงานของสถานอนามัย โดยมีหัวหน้าสถานอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรอื่นๆ ของสถานอนามัยควรแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่ ให้สอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่สถานอนามัยนั้นๆดูแลรับผิดชอบอยู่จึงไม่สามารถกำหนดเป็นรูปแบบคงที่ได้ ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 2 (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2543 : 82)



ภาพประกอบ 2 แนวทางการแบ่งงานในสถานอนามัย

ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535 : 583) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมมนุษย์เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์แล้วค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามการเลี้ยงดูตามสภาพความเจริญเติบโตของร่างกาย และวุฒิภาวะ เกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 98) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์เป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติภายในตัวบุคคลซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสม สั่งการที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม เช่น การสูบบุหรี่ไปเลี้ยงร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่นแต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอกคือ ปฏิบัติหรือ กิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ ฯลฯ

ประทีป จินนี่ (2540 : 5) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ (2541 : 13-14) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำ หรือกิริยาอาการที่แสดงออกของบุคคล (action) ทั้งนี้รวมถึงการงดเว้นการกระทำด้วย (inaction) นอกจากนั้นการตัดสินใจที่รู้สึกได้ของบุคคล กลุ่ม หรือองค์การหรือการกระทำที่ซ่อนเร้นแต่พร้อมที่จะแสดงออก อาทิ การมีความคิดริเริ่มก็นับเป็นการกระทำเช่นกัน ดังนั้นคำว่า “พฤติกรรม” จึงรวมถึงสิ่งที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การประพฤติปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (overt behavior) และยังรวมถึงพฤติกรรมที่ยังไม่แสดงออกหรือพฤติกรรมซ่อนเร้น (covert behavior) ทั้งนี้รวมถึง กระบวนการภายในอื่นๆ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ เป็นต้น นอกจากนั้นยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำ หรือการไม่แสดงออกทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจด้วย

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้กล่าวว่า บุคคลแรกที่กล่าวถึง คือ แฮร์ริสและกลูเตน (Harris & Gluten) ได้ให้ความหมายไว้ในเชิงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ส่วนก๊อทแมน (จินดนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1988. *Health Behavior : emerging research perspective.*) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health related behavior) เกี่ยวกับพฤติกรรมต่อไปนี้ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotion behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่า ตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sickrole behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 4-5) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้เพนเดอร์ได้อธิบายถึง องค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
1. การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว และสังคม	1. การป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติของร่างกายของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (การป้องกันระยะแรก) ส่วนการป้องกันระยะสอง มีจุดเน้นที่การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว และการให้การรักษาทันทีเพื่อหยุดยั้งกระบวนการเกิดพยาธิสภาพและการป้องกันระยะที่สามเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น

ตาราง 4 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค
2. ไม่เน้นที่โรคหรือปัญหาสุขภาพ	2. มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาทางสุขภาพ
3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการกระทำ (Approach behavior)	3. การป้องกันระยะแรกเป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Avoidance behavior)
4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี	4. เป็นพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือยับยั้งการเกิดพยาธิสภาพที่มีผลต่อสุขภาพ

ที่มา : Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* : 4-5.

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) (องค์การอนามัยโลก. 2541 : 57) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ จึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม

วอกเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 : 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่า “วิถีชีวิต” ในความหมายเดียวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter. 1991 : 4) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุน ทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

เคมม์ และโคลส (Kemm & Close. 1995 : 3) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมใดๆที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

การให้ความหมายของ "การส่งเสริมสุขภาพ" (ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541 : 18-19) ในปัจจุบันยังมีความคาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า "Health promotion" ในความหมายของ "Disease prevention" นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life styles for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลสภาวะการเกิดโรคมัยไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Infectious disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆอย่างได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งจะพบในทศวรรษที่ผ่านมา) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย "การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค" นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ได้ทางหนึ่ง และนับได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถือว่าเป็นวิธีการที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมที่เมืองฮ็อตดากา ได้นำเสนอองค์ประกอบและกลวิธีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ ด้วยกัน ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 3 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. ม.ป.ป. : 4)

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

	1. บ้าน 2. โรงเรียน 3. สถานประกอบการ 4. ชุมชน 5. เขตเมือง 6. องค์การกีฬาและวัฒนธรรม			
	สถานที่ดำเนินการ			
1. การงดสูบบุหรี่ 2. การงดสุรา 3. นิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง 4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5. การบริหารความเครียดที่ถูกต้อง 6. พฤติกรรมความปลอดภัย 7. การเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ -สุขภาพหัวใจ -สุขภาพจิต -สุขภาพฟัน -สุขภาพทางเพศ	สุข ภาพ ที่ ต้อง ส่งเสริม ให้ ถูก ต้อง		ก ล ย ท ธ	1. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ 2. การตลาดเชิงสังคม 3. การสร้างกระแสสังคม 4. การสร้างแนวทางร่วมประสาน 5. การพัฒนาชุมชน 6. การบริการป้องกันสุขภาพ 7. การกำหนดนโยบายที่กระฉับกระฉวย 8. การออกกฎหมาย/กฎระเบียบ 9. การกำหนดนโยบายการเงิน
	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย			
	1. เด็ก 2. วัยรุ่น 3. ผู้ใหญ่ชาย 4. ผู้ใหญ่หญิง 5. คนพิการ 6. ผู้สูงอายุ			

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน มีหลายมิติที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะเอกัตบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันหลายสิ่งหลายอย่างที่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต (life style) เพียงแต่ว่าแต่ละศาสตร์สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจะยึดถือหลักการที่จะเข้าใจ ยอมรับ และให้ความสำคัญแตกต่างกันไปอย่างไร เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ น่าจะมีแนวทางในการพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพในหลักการต่างๆ ในระดับมหภาคได้ดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 6-9)

1. รูปแบบของสังคม-วัฒนธรรม (The social – cultural model) ตามแนวคิดของรูปแบบนี้เชื่อว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากให้ความสำคัญว่าระบบต่างๆ ในสังคมมีหน้าที่ปลูกฝัง ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติหรือวิถีประจำให้แก่บุคคลในสังคม จะใช้กระบวนการให้ความรู้จูงใจให้บุคคลได้ใช้วิจารณญาณของตนเองถึงคุณโทษของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางสังคม ดังนั้นกระบวนการทางการศึกษาจึงเป็นยุทธวิธีอันสำคัญยิ่งตามรูปแบบนี้

2. รูปแบบสังคม-จิตวิทยา (The psycho-social model) แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญ ปัจเจกบุคคลว่าสำคัญที่สุด โดยยึดถือว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นจากความต้องการและปัญหาภายในตัวบุคคลเอง รวมถึงปัจจัยภายนอกที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม กรอบแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับสภาพทางสังคมที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ โดยเชื่อว่าสังคมยังมีส่วนกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล

3. รูปแบบจริยธรรม-กฎหมาย (The legal-moral model) ตามแนวคิดนี้มอง “การส่งเสริมสุขภาพ” โดยให้ความสำคัญในเชิงตัวบทกฎหมายของสังคมที่ได้กำหนดเป็นหลัก การตัดสินใจให้สมาชิกได้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามใช้สารเสพติดให้โทษทุกชนิด ใช้เข็มขัดนิรภัย ให้สวมหมวกกันน็อกเวลาขับขี่ยานพาหนะและอื่นๆ ตามแนวความคิดนี้จะให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายลงโทษ

4. รูปแบบสุขภาพของสาธารณชนหรือการสาธารณสุข (The public health model) แนวความคิดนี้เชื่อว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ต้องการหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ อุบัติเหตุอันตราย หรือเชื้อโรคต่างๆ โดยใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนกลางสำคัญ ตามแนวคิดนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะเป็นบุคคลที่มีสภาวะเสี่ยงทั้งตนเองและบุคคลที่อยู่รอบข้าง

ในประเทศไทยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม

เสี่ยงจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และการประกอบอาชีพภาคบริการ เป็นต้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งพัฒนากลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมหลัก คือ (แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. 2540 : 15-17)

1. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัยและการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ให้ครอบคลุมประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
2. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ
3. พัฒนาประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญๆ

จากวิเคราะห์งานส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ และบุญยง เกียวการค้า. 2538 : 70-71) ได้วิเคราะห์แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1-7 มีประเด็นต่างที่น่าสนใจดังนี้

1. ขอบข่ายแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ยังมีลักษณะเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละวิชาชีพ การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดระบบในการมอง “มนุษย์” เชิงองค์รวมและให้ศูนย์กลางการปฏิบัติอยู่ที่ประชาชนที่จะต้องปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพลดความเสี่ยงอันตรายต่างๆ ของตนเองจากสิ่งแวดล้อม
2. งานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาขาดการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสำคัญๆ เช่น กฎหมาย นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติร่วมรับผิดชอบจากหลายกระทรวงทบวงกรมเพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพดี
3. แผนงานหรือโครงการที่มีอยู่เน้นเรื่องการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรค และความรุนแรง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยา การสวมหมวกนิรภัย รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
4. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนยังมีน้อย รวมถึงขาดผลการวิจัย แหล่งข้อมูลข่าวสารสำคัญๆ รองรับ เพื่อแสดงถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทางสุขภาพ เจ้าหน้าที่สามารถชี้แจงแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนขาดการรับรู้ตระหนักถึงความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนเอง ควบคู่ไปกับหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน
5. กลยุทธ์ต่างๆในงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดมากมาย เน้นกลยุทธ์ในเชิงปริมาณเฉพาะแต่ละด้าน บุคลากรทางสุขภาพแต่ละวิชาชีพต่างคนต่างทำ ขณะเดียว

กันการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่ชัดเจน ขาดองค์ประกอบสำคัญๆ ยิ่งไปกว่านั้นการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีลักษณะแบบไม่เร้าความสนใจ หรือจูงใจให้ประชาชนเกิดการตระหนักสนใจต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ข้อสรุปตรงกันข้อหนึ่งว่า ในการที่จะปรับปรุงมาตรฐานทางสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพนั้น ประชาชนเองจะต้องเป็นส่วนหนึ่งและรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในด้านการป้องกันสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ในอดีตพบว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างได้ถูกส่งเสริมให้เกิดขึ้นกับประชาชนโดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับพื้นฐานทางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ ดังนั้นควรจะได้มีความพยายามที่จะช่วยให้บุคคลและชุมชนได้มีบทบาทในการวางแผนโครงการสุขภาพ/สาธารณสุข รวมทั้งการให้บริการสุขภาพด้วย ในการที่จะต้องรับผิดชอบต่อบทบาทดังกล่าว ประชาชนจะต้องได้รับการแนะแนว การสนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขให้เข้าใจ/วินิจฉัยปัญหาของชุมชน และสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 102)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประเมินวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ ในมิติของสุขภาพที่ต้องส่งเสริมให้ถูกต้อง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างให้เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ต้องปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารความเครียด การคาดเข็มขัดนิรภัย/การสวมหมวกนิรภัย และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

การสูบบุหรี่

บุหรี่ หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

สาเหตุของการสูบบุหรี่ (สุพรรณ ชีวเวชเจริญชัย. 2532 : 136-137)

1. ค่านิยมทางสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในผูกมิตร
3. การเลียนแบบ เด็กๆมักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง เช่น พระเอกหนังเจมส์บอนด์ต้องสูบบุหรี่ในท่าต่างๆ
4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆเกือเขิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่ขึ้นมาสูบตามความเคยชิน พร้อมกับรู้สึกว่าคุณได้ทำความสำเร็จอย่างสำคัญแล้ว การปฏิบัติเช่นนี้ประจำ ทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชา และต้องสูบมากขึ้นเรื่อยๆ

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ปวดตามธรรมชาติ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ในระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินลดการขับถ่ายหรือมีอาการผิดปกติหรืออื่นๆจึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป จากการทดลองฉีดนิโคตินเข้าในหลอดเลือดในอัตรา 1 มิลลิกรัมต่อบุหรี่ 1 มวน พบว่าทดแทนกันได้ จึงอาจเรียกผู้ติดบุหรี่ว่า “ผู้เสพติดนิโคติน” (Nicotin addict)

โทษของการสูบบุหรี่ (สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย. 2532 : 137)

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจและสังคมดังนี้

ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1. ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและใช้รับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

2. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ที่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

3. การที่ต้องสั่งไปยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

ผลเสียทางสังคม

1. เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2. ทำให้เสียบุคลิกภาพ

3. ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้

4. อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ

พิษบุหรี่ต่อสุขภาพ

นักเภสัชวิทยาได้ทำการวิเคราะห์บุหรี่พบว่า เมื่อจุดบุหรี่สูบเพียง 3 วินาที บริเวณการเผาไหม้จะมีอุณหภูมิสูงประมาณ 850-880 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถสลายสารเคมีกว่า 1,200 ชนิดในควันบุหรี่ และ 102 ชนิดในใบยาสูบ จนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ สารพิษจากบุหรี่ที่สำคัญประกอบด้วย (สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย. 2532 : 138-141)

1. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ มีความไวต่อการจับฮีโมโกลบินในเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายขาดออกซิเจน ซึ่งส่งผลให้ผู้เริ่มหัดสูบบุหรี่บางคนมีอาการตาข่าย มึนงง คล้ายคนเมาบุหรี่ สำหรับนักกีฬาที่สูบบุหรี่จัดจะหายใจไม่ออกทัน หรือหอบเหนื่อยเร็วกว่านักกีฬาที่ไม่สูบบุหรี่เลย นอกจากนั้นมารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไปต่อวันในระหว่างการตั้งครรภ์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเป็นตัวการสำคัญในการลดจำนวนออกซิเจนที่ไปบำรุงเลี้ยงเด็กให้ลดน้อยลง และนิโคตินทำให้หลอดเลือดของทารกที่อยู่ในครรภ์มารดามีลักษณะตีบเล็กลง ซึ่งไปลดจำนวนเลือดที่จะเลี้ยงทารกให้เจริญเติบโต

โต ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติถึง 6 ออนซ์ มีการแท้งบ่อยๆหรือคลอดออกมาตาย และต่อจากนั้นทารกมักจะสูญเสียชีวิตในระยะเวลาหนึ่งเดือนภายหลังคลอดได้ง่ายอีกด้วย

2. สารประเภทน้ำมันดิน เป็นของเหลว เหนียว ชัน สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือนน้ำมันดิน ในน้ำมันดินมีสารเคมีอยู่ประมาณ 30 ชนิดที่ช่วยก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ที่สำคัญ คือ บีตาแนฟธิลามีน (Beta naphthylamine) เมื่อผู้สูบบุหรี่อดควันเข้าไปสู่ส่วนที่ลึกที่สุดของปอด น้ำมันดินซึ่งเป็นยางเหนียวข้นนี้จะไปเคลือบช่องทางเดินลมหายใจ ทำให้ “ซีเลีย” ซึ่งมีรูปร่างคล้ายเส้นขนละเอียด ไม่สามารถทำหน้าที่โบกพัดฝุ่นละอองที่ติดเข้ามาได้ และยางเหนียวที่สะสมมากขึ้นนี้จะทำให้เซลล์ตามผิวผนังของช่องทางนี้เปลี่ยนแปลงไป จำนวนเซลล์จะเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจจะแพร่ไปยังส่วนอื่นๆของร่างกายได้ นอกจากนั้น น้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็กๆทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อ วัณโรค ตลอดจนมะเร็งปอด เป็นต้น

3. สารกัมมันตรังสี จากการตรวจปัสสาวะนักสูบบุหรี่ที่สูบ 40 มวนต่อวันพบว่า มีสารโพลีนีเยม-210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับกัมมันตรังสีของสารนี้อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็งก็ได้

4. นิโคติน เป็นสารแอลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมันหอมระเหยได้ละลายน้ำได้และไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนังรวมทั้งเยื่อเมือกต่างๆถูกดูดซึมได้ดีทางระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและทางเยื่อช่องปาก ผู้ที่รับประทานนิโคตินขนาดน้อยๆ เข้าไปอาจมีอาการน้ำลายฟูมปาก คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนหน้ามืด หัวใจเต้นช้าลง แต่ถ้าฉีดสารนี้จำนวน 60 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือด จะตายภายในเวลา 2-3 นาทีเท่านั้น ขณะที่บุหรี่ยี่ 1 มวนอาจมีนิโคตินสูงถึง 120 มิลลิกรัม แต่โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวนจะได้สารนิโคตินประมาณ 6-8 มิลลิกรัม ส่วนการสูบบุหรี่นั้นจะได้ประมาณ 15-40 มิลลิกรัม สารนิโคตินนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดยาขึ้น จึงจัดว่าเป็นยาพิษอย่างแรง ซึ่งอาจจำแนกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัว รูของหลอดเลือดตีบตันลงและแรงดันเลือดสูงขึ้นจากปกติประมาณ 10-20 มิลลิเมตรของปรอท หัวใจเต้นถี่เร็วกว่าปกติประมาณ 15-25 ครั้งต่อนาที ส่วนหลอดเลือดที่ตีบตามแขนและขาจะมีอาการปวดเจ็บหรือชาตามน่อง มือและเท้าซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เนื้อตายได้ ถ้าหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน จะทำให้ปวดเจ็บตรงบริเวณหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าโอกาสเป็นโรคหัวใจของผู้สูบบุหรี่จะมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ยี่ที่สูบต่อวันอีกด้วย

4.2 ระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินขนาดน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ขนาดมากจะกดทำให้หายใจช้าจนถึงหยุดหายใจได้ และเกิดพิษเหมือนกับการที่ร่างกายขาดออกซิเจน

นอกจากนี้ ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึก และการทรงตัวจะเสื่อมลงไปเมื่อเทียบกับคนปกติ

4.3 ระบบหายใจ ในตอนแรกนิโคตินจะกระตุ้นศูนย์การหายใจ ต่อมาจะกด เป็นเหตุให้หายใจช้าลงจนถึงหยุดการหายใจได้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและบริเวณกะบังลมซึ่ง ช่วยในการหายใจจะถูกกดด้วย ทำให้ผู้สูบบุหรี่จัดแน่นหน้าอกและหายใจไม่สะดวก

4.4 ระบบทางเดินอาหาร นิโคตินจะกระตุ้นเยื่อบุและต่อมต่างๆ ให้หลั่งน้ำ ย่อยออกมาผิดปกติ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนืออากเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5 ระบบสืบพันธุ์ จากการทดลองกับหนูโดยฉีดนิโคตินขนาด 0.05 มิลลิกรัม ต่อวันเป็นเวลานาน พบว่า หนูตัวผู้มีลูกอันทะลึงเล็ก การผลิตเชื้อเพศชายน้อย ส่วนหนูตัวเมียมีรังไข่เล็ก การผลิตไข่ก็น้อยลงเช่นเดียวกัน สำหรับในหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานานๆ พบว่า มักทำแท้งบุตรหรือไม่ก็ทารกคลอดออกมาตาย หรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผล ต่อการพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กอย่างมาก

4.6 กล้ามเนื้อ การทดลองฉีดนิโคตินเข้ากล้ามเนื้อพบว่า จะทำให้กล้ามเนื้อ สั่นกระตุก และถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนกล้ามเนื้อการหายใจก็หยุด ทำงานด้วย นิโคตินจะออกฤทธิ์ตรงรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อนั่นเอง ผู้ที่เป็นนักกีฬา จึงไม่ควรสูบบุหรี่อย่างยิ่ง

4.7 วิตามินซี ได้มีผู้พบว่า จากการที่ร่างกายอาจใช้วิตามินซีทำลายพิษของ นิโคติน จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มักมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าปกติ

อย่างไรก็ตาม สารนิโคตินจะถูกขับถ่ายออกทางไตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรวจพบได้ใน ปัสสาวะประมาณชั่วโมงครึ่งหลังจากการสูบบุหรี่ 1 มวน และพบได้นาน 15-24 ชั่วโมง

5. สารประเภทอื่นๆ เช่น สารอาร์เซนิกที่คั่งค้างอยู่ในใบยาสูบ ไกรเซอร์ลและไดเอทิลีน ไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี่ ไฮโดรไฮยาไนต์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุและ ก๊าซอื่นๆ เป็นต้น ตลอดจนความร้อนขณะที่เผาไหม้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งสิ้น

การอดบุหรี่ (สุพรรณ ชีวเวชเจริญชัย. 2532 : 141-142)

การอดบุหรี่มีหลายวิธี แต่ในทุกๆวิธีนั้นจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจอยาก อดของผู้สูบบุหรี่เป็นสำคัญ วิธีอดบุหรี่แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การใช้ยา เช่น ยาโลเบลีน (Lobelin) ซึ่งทำมาจากยาควินิน การใช้ยาระงับประสาทและยาทำให้ประสาทชาไปด้วย เป็นต้น
2. การใช้ยาร่วมกับวิธีจิตวิทยา เช่น การทำกลุ่มบำบัด การสะกดจิต เป็นต้น
3. การใช้วิธีฝังเข็ม ซึ่งมีในประเทศไทยและประเทศแถบตะวันออกไกล โดยใช้กับ ผู้ติดยาเสพติดให้โทษด้วย

นอกจากวิธีการอดบหรี่ดังกล่าวแล้ว การปฏิบัติตามข้อเสนอนี้จะช่วยให้การอดบหรี่ได้ผลดียิ่งขึ้น คือ

1. ตั้งใจแน่วแน่ โดยให้สัญญากับตัวเองหรือพระพุทธรูปว่า “ข้าพเจ้าจะไม่สูบบุหรี่อีก” และควรบอกกับเพื่อนๆ ตลอดจนครอบครัวของท่านให้ทราบด้วยเพื่อเป็นการเสริมความตั้งใจให้มั่นคงยิ่งขึ้น

2. ไม่เก็บอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแช็ก

3. ดื่มน้ำมากๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มน้ำอุ่นใน ตอนเช้าหลังตื่นนอน หลังอาหารกลางวัน และเวลาบ่าย ครึ่งละ 2 แก้ว จะช่วยให้ร่างกายขับนิโคตินออกได้เร็วยิ่งขึ้น

4. อย่าดื่มสุรา ชา กาแฟ ยารักษาประสาทและยากระตุ้นประสาททุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดความเครียดและอยากสูบบุหรี่มากขึ้น

5. รับประทานผลไม้และผักสดให้มากที่สุด พยายามหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารผัดทอดที่มีน้ำมันเยิ้ม เนื้อสัตว์ที่ไม่สุกและของหวานจัด มันจัด เป็นต้น

6. ควรรับประทานวิตามินเสริม เช่น วิตามินบีคอมเพล็กซ์ เพราะช่วยฟื้นฟูประสาทที่ถูกกดเนื่องจากนิโคติน วิตามินซีจะช่วยทำลายนิโคติน

7. ควรออกกำลังกายบ้าง เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์และเป็นการผ่อนคลายอารมณ์

8. พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อมิให้ร่างกายอ่อนเพลียและตรากตรำเกินไป

9. ในระยะแรกของการงดบหรี่ ควรหลีกเลี่ยงการออกงานสังคม ที่มีการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

10. ถ้าอยากสูบบุหรี่ ให้หาวิธีทดแทนความต้องการของตนเองโดยหาของขบเคี้ยวเล่น เช่น หมากฝรั่ง ยากอม เป็นต้น หรือเผ้าสังเกตการเดินของเข็มวินาที ขณะที่หมุนไปรอบหน้าปัดนาฬิกา หรือดื่มน้ำแก้วหนึ่งแล้วหายใจเข้าออกลึกๆนึกถึงคำสัญญาและความตั้งใจของตนที่จะอดบหรี่ หรืออาบน้ำทันทีซึ่งจะทำให้สูบบุหรี่ยากขึ้น

ถ้ายังอดบหรี่ไม่ได้ การที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ให้ได้รับอันตรายน้อยลง มีดังนี้

1. ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันให้น้อยลง จนกระทั่งไม่สูบเลย

2. เลือกสูบบุหรี่ก้นกรองที่เชื่อถือและไวใจได้เท่านั้น

3. สูบบุหรี่ที่มีน้ำมันดินและนิโคตินน้อยที่สุด

4. หลีกเลี่ยงการสูดหรืออัดควันบุหรี่เข้าไปในปอด

5. ควรสูบบุหรี่เพียงก่อนนอนแล้วทิ้งเสีย แม้ว่าจะเหลือเพียงครึ่งมวนก็ไม่ควรนำมาสูบบอก เพราะบุหรี่ยี่มอันตรายมากที่สุดตรงส่วนหนึ่งในสามท้ายของบุหรี่ยี่ม

อย่างไรก็ตาม วิธีที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของท่านมากที่สุด ก็คือ การอดบหรี่เสียตั้งแต่วันนี้ และควรระลึกอยู่เสมอว่า “จุดบหรี่ที่โรเหมือนจุดไฟเผาตัวเอง”

การป้องกันและแก้ไข (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2532 : 143)

การป้องกันและแก้ไขการสูบบุหรี่ ควรแก้ที่ค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองจะต้องไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างให้เด็กเห็นและควรสั่งสอนหรือห้ามปรามเด็กๆของตนมิให้ริเริ่มหัดสูบบุหรี่
2. ครูไม่ควรสูบบุหรี่เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีของเด็กนักเรียน และทางโรงเรียนควรห้ามนักเรียนทุกคนสูบบุหรี่ ตลอดจนให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่
3. พระภิกษุสงฆ์ควรเทศน์และแสดงตนเป็นตัวอย่างแก่อุบาสก อุบาสิกา ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ อุบาสก อุบาสิกาไม่ควรนำบุหรี่ไปถวายพระภิกษุสงฆ์ด้วย
4. แพทย์ควรทำตนเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน และชี้ให้เห็นถึงพิษของบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาลและองค์การเอกชนอื่นๆเพื่อชี้แจงถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชาชน ด้วยการเขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ บรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ และแทรกเข้าไปในงานศิลปะต่างๆ เช่น เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน รูปภาพและคำขวัญที่ต่อต้านการสูบบุหรี่
6. รัฐบาลควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการจำกัดการสูบบุหรี่ ดังนี้

- 6.1 ควรออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่
- 6.2 ให้เขียนไว้ที่ริมซองว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายแก่สุขภาพ
- 6.3 ให้ทุกๆ ของแสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้ให้ชัดเจน
- 6.4 ให้ทุกๆ ของเขียนไว้ชัดเจนว่า ทำอย่างไรจึงลดการสูบบุหรี่ลงได้
- 6.5 สร้างระบบภาษีให้สูง สำหรับบุหรี่ที่มีนิโคตินและทาร์จำนวนมาก
- 6.6 เพิ่มภาษียาสูบให้สูงขึ้น
- 6.7 สร้างเกณฑ์ทั่วไปให้ทราบว่า ไม่ควรสูบบุหรี่เกินวันละสี่มวน

นอกจากนี้ รัฐบาลควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมและปรับอย่างจริงจัง สำหรับผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ในโรงภาพยนตร์ เป็นต้น

การดื่มสุรา

สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังจัดว่าเป็นสารจำพวดยาเพราะมีผลต่อร่างกาย แต่มันยังจัดเป็นอาหารได้อีก เพราะสามารถให้พลังงานแก่ร่างกายได้ด้วย (จรรยาพร ธรณินทร์. 2538 : 264)

แอลกอฮอล์ ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีขีดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้นๆว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจาก

การหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาล และผสมยีสต์ซึ่งมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อหรือแป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำละลาย และเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึง แอลกอฮอล์ว่าเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์คล้ายบาร์บิทูเรต พิษของแอลกอฮอล์คือทำให้เมาหรืออาจถึงตายได้ เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากติดต่อกันนาน มีผลทำให้ติดหรือมีความผิดปกติทางกายและทางจิต (กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 27)

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541 : 38-39) กล่าวว่า สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะ ประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และโปรตีนในปริมาณที่น้อยมาก แต่เป็นของที่ให้แคลอรีสูง แอลกอฮอล์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี/กรัม) แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมากเนื่องจากผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะบรรเทาความหนาวการดื่มควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็ลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ร่างกายและกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

จำนวนของแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. วิธีการดื่ม เช่น ท้องว่างหรือกินอาหารด้วย
2. ความเข้มข้นของสุราที่ดื่ม
3. ปริมาตรที่ดื่มและจำนวนครั้งที่ดื่ม
4. สภาพของกระเพาะอาหาร ดีเลวแค่ไหน
5. อาหารที่แกล้มเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้การดูดซึม

ของกระเพาะอาหารช้าลงกว่าพวกแห้งหรือของหวาน

6. สภาพร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็ว ผู้ที่ไม่แข็งแรงแอลกอฮอล์อยู่ในร่างกายได้นาน

7. การอาเจียน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ช่วยให้แอลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2532 : 128 -131)

1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและมีความเข้มข้นสูงจะเป็นสาเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อนเป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถออกไปได้จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญ หรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดเป็นแผลเป็น มีพังผืดบางๆเกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้ามแอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากการทำลายเซลล์ของตับอ่อนซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่างๆของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไตและไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่าเกาท์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเลียงหลอดเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมน แอนติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไตซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกายเป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปก่อกวนการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่างๆดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาพร่า ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลงโดยเฉพาะแสงสีแดง

การคาดคะเนความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจน เหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อยๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูดและแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุราที่มีความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวคลั่งไปมาเป็นพักๆและตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียมาก

นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆและการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบและบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลงเนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่างๆ นอกจากนี้ให้ผู้ดื่มสุราจัดเป็นเวลานานจะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่าน

ดับได้สะดวกเนื่องจากดับแข็ง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจางเนื่องจากการทำงานของไขกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็น โรคปอดบวมหรือโรคติดเชื้ออื่นๆได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาหนองในจึงมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 266) กล่าวว่า การดื่มสุรามีผลต่อร่างกาย ดังนี้

ถ้าดื่มจำนวนน้อย (1 แก้ว) แอลกอฮอล์จะช่วยทำให้ผ่อนคลายสบายใจ ความวิตกกังวลน้อยลง แต่ถ้าดื่มมากจะทำให้ควบคุมความคิดและพฤติกรรมต่างๆไม่ได้ สูญเสียการทรงตัวและความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทลดลง

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการดื่มสุรามีผลต่อร่างกาย ดังนี้ (ตั้งแต่ 8 แก้วขึ้นไป) ทุกวันในผู้ชาย และ 60 กรัมต่อวัน ในผู้หญิง เป็นระยะเวลาติดต่อกันนานๆ จะทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ของร่างกายถูกทำลาย ดังนั้นจำนวนที่ปลอดภัยคือไม่ดื่มเลย จนถึง 20-40 กรัมต่อวัน (2-4 แก้ว) นั่นคือ การดื่มเบียร์ขนาดแก้ว (10 ออนซ์) ไม่เกิน 4 แก้ว ไวน์ไม่เกิน 4 ที่ สุราอย่างแรงเพียงดื่มแบบจิบ 1 ที่ (อย่างไรก็ตามถ้าเป็นเบียร์ไทยที่รุนแรงกว่าเบียร์ต่างประเทศ ไม่ควรเกิน 2 แก้ว)

สุรากับอุบัติเหตุ

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45-55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซี.ซี.) จะเกิดอาการดังนี้ (ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541 : 39)

ดื่ม 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจทำสิ่งที่ผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 2 เท่า

ดื่ม 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิดปกติ เดินพุดผิดปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่า ของผู้ขับรถปกติ

ดื่ม 12 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สมองส่วนที่ควบคุมระบบกล้ามเนื้อจะถูกกดอย่างมาก มีลักษณะเมาชัดเจน อารมณ์แปรปรวนมาก ขับรถมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 100 เท่าของคนปกติ

การป้องกันและแก้ไข

การป้องกันและแก้ไขการดื่มหรือเสพติดสุราปฏิบัติได้ ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2532 : 135-136)

1. การใช้สุราเพื่อเจริญอาหารหรือบรรเทาความเจ็บป่วยของร่างกาย จิตใจสังคมนั้นควรปรึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด และพึงระลึกเสมอว่าสุราไม่สามารถใช้แก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างแท้จริง
2. ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์ จะต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ให้เด็กและเยาวชนเห็น นอกจากนี้ควรเป็นแบบอย่างในการไม่ดื่มสุรา ตลอดจนชี้แจงให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราอีกด้วย
3. ช่วยกันสร้างค่านิยมที่ถูกต้องว่า การเป็นผู้ดีในสังคมชั้นสูงหรือการเป็นลูกผู้ชาย มิใช่อยู่ที่การดื่มสุรา แต่อยู่ที่ตัวเราเองมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ตกอยู่ในห้วงอบายมุขทั้งปวงต่างหาก
4. ผู้ที่เคยดื่มสุราหรือติดสุรา ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในร้านสุรา บาร์ ไนต์คลับ หรืองานสังสรรค์ที่มีการดื่มสุรา เป็นต้น เพราะจะกระตุ้นให้กลับไปดื่มสุราอีกได้
5. ไม่ดื่มสุราทุกวัน และไม่ดื่มตามลำพัง
6. ถ้าดื่มไม่เป็นอย่าพยายามลอง ถ้าทดลองแล้วควรเลิก ไม่ควรลองต่อไปอีก
7. เมื่อจำเป็นต้องดื่ม ควรดื่มในระหว่างอาหาร และดื่มเพียงเล็กน้อย
8. ควรให้สุศึกษาแก่ เยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อทราบถึงพิษภัยของสุราอย่างแท้จริง
9. ควรสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีความสุข เพื่อป้องกันปัญหาและความซับซ้อนใจที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา
10. รัฐบาลควรถือเป็นนโยบายในการลดปริมาณการผลิตสุราลง เพิ่มภาษีขาเข้าสุราต่างประเทศให้สูงขึ้น กวดขันการเสพสุราของข้าราชการให้เคร่งครัดยิ่งขึ้น และออกกฎหมายห้ามการโฆษณาสุรา เป็นต้น

การบริโภคอาหาร

อาหาร (Food) คือ สิ่งที่มีมนุษย์นำมาบริโภคโดยปราศจากอันตรายจากพิษหรือโทษอื่นใดต่อร่างกาย แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้กำลังงาน และความอบอุ่นตลอดจนช่วยในการคุ้มกันโรค ทั้งนี้รวมถึงน้ำด้วย (คว้น ขาวหนู. 2534 : 1)

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ได้นิยามศัพท์คำว่า “อาหาร” ไว้ดังนี้

“อาหาร” หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1) วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปแบบลักษณะใดๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี

2) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุดิบอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

ปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ถ้าเกิดในผู้ใหญ่ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะเดียวกันภาวะโภชนาการเกิน กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้นๆ

ปัญหาโภชนาการของคนไทยดังกล่าวนี้เกิดจากหลากหลายสาเหตุ แต่หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญคือ คนไทยส่วนมากยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้อง จึงทำให้ขาดความรู้และเจตคติที่ดีต่อการกินอาหารเพื่อการมีภาวะโภชนาการและสุขอนามัยที่ดี

ด้วยเหตุนี้ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ จึงได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” ขึ้นรวม 9 ข้อ เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ. ม.ป.ป : 4-

41)

- ข้อ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
- ข้อ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ
- ข้อ 3 กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
- ข้อ 4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- ข้อ 5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- ข้อ 6 กินอาหารที่มีไขมันพอควร
- ข้อ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
- ข้อ 8 กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
- ข้อ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ข้อ 1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายชนิดๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่น โยอาหารซึ่งมี

ประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆในปริมาณที่มากน้อยต่างกันโดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่งๆเราต้องกินอาหารหลายๆชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราแบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน เข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผลไม้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้นในวันหนึ่งๆเราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินอาหารให้หลากหลายเพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆครบตามต้องการของร่างกาย อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยและได้สัดส่วนกับความสูงของตนเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงกันข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเมตาบอลิกซินโดรม นั่นเป็นสาเหตุการตายลำดับหนึ่งของคนไทย

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตรที่ยืนยาวและเป็นสุข

การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

ในเด็ก ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง

ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ ตัดสินโดยคำนวณจากสูตรดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}^2}$$

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง

18.5 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม²)

ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม² แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม² แสดงว่าน้ำหนักเกิน

ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม² ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัยและสม่าเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เป็นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรทำอย่างต่อเนื่องนานประมาณ 20-30 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อของร่างกายและกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยให้ระบบต่างๆของร่างกายทำหน้าที่เป็นปกติและที่สำคัญ คือ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย

ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อยควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และนอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้และไขมันจากพืชและสัตว์ จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสดำรงรับสารอาหารอื่นๆเพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อ

ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่น ๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทยๆทั้งยังมีใยอาหารจากผักประเภทต่างๆมากกว่าอาหารจานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายนครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

ข้อ 3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเรสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น

นอกจากนั้น พืช ผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุดพบว่า สารแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักและผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดและป้องกันมะเร็งบางประเภท ประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามินและแร่ธาตุ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกายทุกระบบทำงานได้เป็นปกติ

พืชผักมีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอดและก้าน เช่น กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นห่าน สายบัว บอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกระหล่ำ ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผักต่างๆโดยเฉพาะ ผักสีเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และใยอาหาร

ผลไม้ นั้น มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู่ กล้วย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกมีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้ที่มิภาวะโภชนาการเกิน ควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอโดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ และกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล

ข้อ 4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่ ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งจะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีน ราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย ในเด็กควรกินไข่วันละฟอง ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญคือควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมไส้ถั่วต่างๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้อีกด้วย

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินงาเป็นประจำ

ข้อ 5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้อินทรีย์ต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ นมมีหลายชนิดมีทั้งนมรสจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ ซึ่งให้คุณค่าอาหารใกล้เคียงกัน

หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุควรดื่มวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและลดการเสื่อมสลายของกระดูก

ก่อนซื้อนมทุกครั้ง ควรสังเกต วัน เดือน ปี ที่ข้างกล่องว่าหมดอายุหรือไม่ ควรเลือกเฉพาะนมที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท นมบางชนิด เช่น นมพลาสเจอร์ไรส์ หรือโยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส นมที่ไม่ควรบริโภคได้แก่ นมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อโรคใดๆด้วยความร้อน นมที่กล่องชำรุดหรือนมพลาสเจอร์ไรส์ที่ไม่ได้เก็บในตู้เย็น เมื่อเปิดกล่องกระดาษหรือถุงบรรจุนมแล้วควรบริโภคให้หมด ถ้าไม่หมดให้ใส่ไว้ในภาชนะที่สะอาดที่มีฝาปิดและเก็บในตู้เย็น

กรณีที่ซื้อนมเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนมที่มีเนื้อมันในปริมาณสูง โดยให้ดูที่ข้างกล่องหรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เนื่องจากดื่มนมแล้วเกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการโดยให้ดื่มนมครั้งละน้อยๆ เช่น 1/4 แก้ว แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคนและสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืดดังกล่าว นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

ข้อ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน เป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่น อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อยแตกต่างกันไป ไขมันทั้งจากพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และเค

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไปทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ทำให้อ้วน และเกิดโรคอื่นๆตามมาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น จึงแนะนำให้จำกัดพลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด

ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัวได้จากเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ ไขมันพืช เช่น น้ำมันพืช จะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า สำหรับโคเลสเตอรอลมีในอาหารเนื้อสัตว์ทุกชนิด และมีมากในไข่แดง เครื่องในสัตว์โดยเฉพาะตับ อาหารทะเลบางประเภท เช่น ปลาหมึก หอยนางรม

วิธีประกอบอาหารมีส่วนทำให้ปริมาณไขมันในอาหารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาหารทอด ชุบแป้งทอด ทอดน้ำมัน ผัดและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบถือว่าเป็นอาหารที่มีไขมันสูง จึงควรกินแต่พอควร แต่ไม่ควรบริโภคอย่างเด็ดขาดเพื่อไม่ให้ขาดไขมัน รวมทั้งของกินเล่น เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ จะมีไขมันสูงและมีสารอาหารอื่นน้อยมาก จึงควรประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม นึ่ง ปิ้งย่าง จะมีไขมันน้อยกว่า

ดังนั้น การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล และรู้จักวิธีการประกอบอาหารที่จะลดปริมาณไขมันในอาหารจะทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

ข้อ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เมื่อเทียบกับอาหารการกินของชาติอื่นๆ เครื่องปรุงรส ทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัดและเค็มจัด

รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ แม้อาหารคาวก็ยังคงมีการเติมรสหวานทุกอย่างที่มีโอกาสที่จะได้รับรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่นๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิด อาหารที่กินประจำวันไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนมก็ใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรสให้อาหารอยู่แล้ว และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารฟุ่มเฟือยอื่นๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์อะไรแก่ร่างกายด้วยคือ น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ เยลลี่ น้ำเชื่อม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมน้ำชา กาแฟ โอวัลติน ทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากพลังงานที่ได้จากอาหารในแต่ละมื้อ การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวอีกก็จะได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ในเด็กหากกินรสหวานมากจะทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร ถ้าได้รับน้ำตาลจากท็อฟฟี่ ลูกกวาด เยลลี่ จะทำให้ฟันผุเร็วขึ้น ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่างพริ้วเพรื่อ ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมดและไม่ควรเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกิน จะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่า จะเป็นโรคอ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากการเติมน้ำปลาและการใช้เกลือโซเดียมหรือเรียกกันทั่วไปว่าเกลือแกง เกลือแกงเป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็ม เครื่องปรุงรสที่ให้รสเค็มที่นิยมใช้กัน คือ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ เค้าเจียว และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง ทำให้เก็บอาหารไว้กินได้นานขึ้น เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เค้าเจียว เป็นต้น นอกจากนี้ เกลือโซเดียมยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟูแบบฝรั่ง และผงชูรสที่ใช้ในการปรุงอาหาร การกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียม หรือเกลือแกง มากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะ

มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นไปเมื่อมีอายุขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผัก ผลไม้ หรือกินน้อยและกินอาหารรสเค็มจัด มีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้นการกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทยเดิมของเรา ที่มีรสกลมกล่อมละมุนละไม มีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็น เครื่องเคียงทั้งที่ทำจากเนื้อสัตว์ และผักต่างๆทำให้ได้รับสารอาหารสมดุลไม่เป็นอันตรายสุขภาพ

ข้อ 8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตตามความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้อหาอาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมาปรุงในครัวเรือน อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร

อาหารปนเปื้อนได้จากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรคและพยาธิต่างๆสารเคมีที่เป็นพิษหรือสารปนเปื้อนหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ทั้งนี้เกิดจากขบวนการผลิต ปรุงประกอบ และจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากการที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น การมีแผงลอยจำหน่ายอาหารตามริมบาทวิถี หรือการใช้สารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้สารเคมีในการถนอมอาหารที่เป็นอันตราย เช่น การใช้สารบอแรกซ์เพื่อให้ลูกชิ้นเต่งกรอบ การใช้ฟอร์มาลินเพื่อให้อาหารทะเลและผักดูสด การใช้สารฟอกขาวเพื่อให้ผัก (ถั่วงอก, ขิง, ขอย) ดูขาว การใช้สีสังเคราะห์ในปริมาณมากหรือสีย้อมผ้าในขนมหรืออาหาร การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่มาก สำหรับผักผลไม้เพื่อให้ดูสวยงาม เป็นต้น

หลักในการเลือกกินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ได้แก่ เลือกกินอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่น รส และสี สรรตามธรรมชาติ เลือกอาหารที่ผ่านขบวนการปรุง ประกอบให้สุกโดยใช้ความร้อน โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สำหรับผัก ผลไม้ ควรเลือกกินเฉพาะที่ผ่านการล้างให้สะอาดเท่านั้น

สำหรับการปรุง ประกอบอาหารในครัวเรือน จะต้องคำนึงเกี่ยวกับหลักการเลือกซื้ออาหารที่สดสะอาด มาปรุงประกอบโดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย และประหยัด ซึ่งจะนำมาล้างทำความสะอาดก่อนที่จะนำไปปรุงประกอบ ตามหลัก 3 ส. คือ สุกเสมอ สดชื่นคุณค่าอาหาร สะอาดปลอดภัย โดยมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี และต้องใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ทำจากวัสดุที่สะอาดปลอดภัย มีการล้างและเก็บที่ถูกสุขลักษณะ เช่น การล้างมือก่อนบริโภค การใช้ช้อนกลาง เป็นต้น

สำหรับการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารถุง ควรเลือกซื้ออาหารจากร้านจำหน่ายอาหาร หรือแผงลอยที่ถูกสุขลักษณะ หรือเลือกอาหารปรุงสำเร็จที่ปรุงสุกใหม่ มีการปก

ปิดป้องกันแมลงวันหรือบรรจุในภาชนะที่สะอาด ปลอดภัยและมีการใช้อุปกรณ์หยิบจับหรือตักอาหารแทนการใช้มือ

ในการรับประทานอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องและสารปรุงแต่งอาหาร ควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญ โดยฉลากต้องระบุชื่ออาหาร ส่วนประกอบของอาหาร สถานที่ผลิต วันเวลาที่ผลิตหรือวันที่หมดอายุที่ชัดเจน

ประการสำคัญคือต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ก่อนกินอาหาร และหลังใช้ส้วม ใช้ช้อนกลางเมื่อกินร่วมกันหลายคน หยิบจับภาชนะอุปกรณ์ให้ถูกต้อง เช่น จับช้อน ส้อม ตะเกียบ เจาะที่ด้ามจับ เป็นต้น

ฉะนั้น เพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดี เราควรจะต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้อการปรุง ประกอบอาหารให้สะอาดปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

ข้อ 9 จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นพร้อมกับมีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่น่าตกใจยิ่ง คือ อัตราการตายอันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้น ด้วยสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากความมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายรวมถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนี้

- มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์

ทำลายเนื้อตับผู้ที่ดื่มเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค

- ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกินกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคอื่นๆ ตามมา

- มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติ เสี่ยงการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานน้อยลง และก่อให้เกิดความประมาทอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการตายของคนไทยในลำดับต้นๆ ในปัจจุบัน

- ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทองและเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา

ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้ง ควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมามาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การจะมีโภชนาการและสุขภาพดี คุณภาพชีวิตดี ต้องคำนึงถึงหลักใหญ่ ดังนี้

1. กินอาหารและปฏิบัติตาม 9 ข้อ
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. ผ่อนคลายจิตใจ
4. หลีกเลียงสิ่งซึ่งเป็นพิษภัย เช่น บุหรี่ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคในแต่ละวัน (ประไพศรี ศิริจักรวาลและคณะ.

2542 : 54-54)

เพื่อให้เกิดรูปธรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงได้มีการกำหนดปริมาณอาหารกลุ่มต่างๆที่ควรกิน เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอสำหรับร่างกายของคนไทย ครอบคลุมกลุ่มอายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ โดยมีหลักการดังต่อไปนี้

1. กำหนดปริมาณพลังงาน มี 3 ระดับ

1600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็ก หญิงวัยทำงาน และผู้สูงอายุ

2000 กิโลแคลอรี สำหรับ วัยรุ่นหญิง-ชาย ชายวัยทำงาน

2400 กิโลแคลอรี สำหรับ ผู้ใช้พลังงานมาก เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน

และผู้ que ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาสม่ำเสมอ

2. กำหนดเป้าหมายของสารอาหาร โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันตามเกณฑ์อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) และตามเกณฑ์อายุและเพศ (Thai RDA) ดังนี้

โปรตีน = 10-150%

ไขมัน = 20-30%

คาร์โบไฮเดรต = 55-65 %

วิตามิน : A,B1,B2,C > 70% Thai RDI และ RDA

แร่ธาตุ : แคลเซียม,เหล็ก > 70% Thai RDI และ RDA

ใยอาหาร = 25 กรัม/วัน (เด็ก 6-20 ปี = อายุ (ปี) + 5 กรัม)

โคเลสเตอรอล < 300 มก.

3. กำหนดกลุ่มอาหารและการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม

ดังนี้

1) กลุ่มข้าว-แป้ง ได้แก่ ข้าวต่างๆ ขนมปัง ผีอก มัน ก๋วยเตี๋ยว อาหารในกลุ่มนี้อาจแลกเปลี่ยนกันได้ เช่น ถ้ากินขนมปัง 1 แผ่น หรือ ก๋วยเตี๋ยว 1 ททัพ ก็เหมือนกับกินข้าว 1 ททัพ

2) กลุ่มผัก รวมทั้งผักใบ ดอก ผักและผล โดยผักสุก 1 ส่วนคือ 1 ททัพ ถ้าเป็นผักสด ผักสลัด 1 ส่วน คือ 2 ททัพ

3) กลุ่มผลไม้ กำหนดเป็นส่วนแต่ละส่วนให้พลังงานประมาณ 40-50 กิโลแคลอรี

4) กลุ่มเนื้อสัตว์ รวมถึงเนื้อหมู ไก่ เต้าหู้ ไข่ กินสลับแลกเปลี่ยนกันได้ เช่น กินเนื้อไก่หรือหมู 1 ช้อนกินข้าว ให้คุณค่าใกล้เคียงกับปลา 1/2 ตัว หรือเต้าหู้เหลือง 1/2 ก้อน หรือเต้าหู้ขาวหลอดประมาณ 1/2 หลอด หรือไข่ 1/2 ฟอง

5) กลุ่มนม ได้แก่ นมสดหรือนมพรมันเนย หรือโยเกิร์ต 1 ส่วนคือ 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร)

6) กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กลุ่มนี้กินประมาณน้อยๆเท่าที่จำเป็น

4. กำหนดหน่วยตวงวัด สำหรับอาหารแต่ละกลุ่ม ดังนี้

- ททัพ ใช้ในการตวงวัดอาหารกลุ่ม ข้าว-แป้ง และผัก

ข้าว 1 ททัพ ประมาณ 1/2 ถ้วยตวง

ผักสุก 1 ททัพ ประมาณ 1/2 ถ้วยตวง

- ช้อนกินข้าว อาจใช้ช้อนกินข้าวด้ามยาว หรือช้อนสแตนเลสที่ใช้เป็นช้อนตักแกง หรือช้อนกลาง ใช้สำหรับตวงวัด ปริมาณอาหารกลุ่ม เนื้อสัตว์ เนื้อไก่ เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว ปริมาณ 15 กรัม

- ช้อนกาแฟ ใช้ในการตวงน้ำมันพืชและน้ำตาล 1 ช้อนกาแฟ ประมาณ 5 มิลลิลิตร หรือ 5 กรัม

- ส่วน ใช้ในการกำหนดปริมาณผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ผลเล็ก เช่น ส้มเขียวหวานผลใหญ่ 1 ผล

ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ผลใหญ่ เช่น มะละกอ หรือสับปะรด หรือแตงโม ประมาณ 6-8 ชิ้นพอคำ

- แก้ว ใช้ในการตวงวัดนม นม 1 แก้ว = 200 มิลลิลิตร

ตาราง 5 การกำหนดปริมาณของอาหารกลุ่มต่างๆตามพลังงานที่กำหนดในแต่ละวัน

กลุ่มอาหาร	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1600	2000	2400
ข้าว – แป้ง (ทัพพี)	8	10	12
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	6	9	12
ผัก (ทัพพี)	4(6)	5	6
ผลไม้ (ส่วน)	3(4)	4	5
นม (แก้ว)	2(1)	1	1
ไขมัน (ช้อนกาแฟ)	5	7	9
น้ำตาล (ช้อนกาแฟ)	4	6	8

หมายเหตุ () จำนวนส่วนสำหรับผู้ใหญ่

ที่มา : ประไพศรี ศิริจักรวาลและคณะ. (2542, กรกฎาคม-ธันวาคม). “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย,” โภชนาการ. 34(1,2) : 55.

การออกกำลังกาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การออกกำลังกาย (Exercise) ไว้หลายท่านดังนี้ มงคล ใจดี (2539 : 2-4) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมส่วนต่างๆของร่างกายในการทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบ ระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับ เพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จนเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

ประทุม ม่วงมี (2541 : 5) การออกกำลังกาย หมายถึง การได้เคลื่อนไหวร่างกาย การให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน ได้ใช้กำลัง

ในการออกกำลังกาย จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ (สุกัญญา มุสิกวัน พาณิชเจริญนาม. 2543 : 62)

1. ออกกำลังกายเพื่ออะไร (สุขภาพ หรือสมรรถภาพ)
2. ออกกำลังกายอย่างไร
3. ออกกำลังกายหนัก-เบา แค่ไหน
4. ควรออกกำลังกายเมื่อไร

5. ควรออกกำลังกายเท่าไร (จำนวนครั้ง)

หลักในการออกกำลังกายให้คำนึงถึง FITT (สัปดาห์ มุสิกวัน พานิชเจริญนาม.

2543 : 62)

1. ความบ่อย (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างมาก 6 ครั้ง/สัปดาห์
2. ความหนัก-เบา (Intensity) ขึ้นอยู่กับอายุ ประมาณ 60-85 % ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (MHK-Maximum Heart Rate)
3. เวลา (Time) ประมาณ 30-45 นาที
4. ชนิด (Type) แล้วแต่ความชอบของบุคคล เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค เป็นต้น

ก่อนออกกำลังกายนั้น ทุกคนจะต้องตระหนักถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก นั้นก็หมายความว่าเราต้องตรวจสอบสุขภาพถึงโรคประจำตัวของตนเองก่อนว่ามีหรือไม่ ขาดการออกกำลังกายมานานแล้วเท่าไร สภาพของร่างกายมีการพักผ่อนนอนหลับเพียงพอหรือไม่ อย่างไรก็ตามการที่บุคคลใดก็ตามจะเริ่มต้นการออกกำลังกายนั้นจะต้องให้ความเหนื่อยอยู่ในขีดจำกัดของตนเอง กล่าวคือ ไม่ให้เหนื่อยจัดเลยทีเดียวเพราะการออกกำลังกายในขั้นเริ่มต้นจะต้องค่อยเป็นค่อยไป

ชนิดของการออกกำลังกาย (สมชาย ตุงค์เดช. 2543 : 66-67)

การออกกำลังกายทำได้หลายแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เช่น

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreation exercise)
2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General fitness exercise)
3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด

การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน จะเป็นการออกกำลังกายโดยการเล่นเพื่อสนุกสนาน มิได้เน้นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นแก่ร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสังคม ได้พบเพื่อนแต่อาจมีผลกระทบต่อความแข็งแรงของร่างกาย ขึ้นอยู่กับผู้ออกกำลังกายและวิธีการเล่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป สามารถทำได้หลายแบบ เช่น การบริหารร่างกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่เคลื่อนไหว (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยไม่เคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนใดเลย ไม่ว่าจะเป็นลำตัว แขน ขา หรือกระดูก เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือหลายมัดสักครู่แล้วคลายเกร็งใหม่ หรือออกแรงผลักดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น การผลักฝ่ายหนึ่งเพื่อให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ

การเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหวอวัยวะหากทำเป็นประจำก็จะเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงขึ้นได้ แต่ไม่เกิดประโยชน์อะไรต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนั้นยังอาจเกิดโทษด้วย เพราะการเกร็งกล้ามเนื้อ เช่น การกำอะไรไว้ในมือนานๆ เพียงไม่กี่นาทีอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ก็จะเป็นอันตรายไม่ควรออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอีกอย่างหนึ่งที่นิยมกันมากคือ การลดน้ำหนัก (Isotonic หรือ Isophasis exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน ขา หรือข้อต่อต่างๆ เช่น พกยกน้ำหนัก เป็นการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น แต่ไม่มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด ที่มีการส่งเสริมและได้รับการยอมรับว่าได้ผลดี คือ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ทำให้มีผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ เช่น ปอด หัวใจ ขณะออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน จะทำให้ร่างกายใช้พลังงานสูงขึ้น หัวใจและปอดทำงานมีประสิทธิภาพขึ้น และมีประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย เช่น

- สุขภาพทั่วไปแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย
- อาหารย่อยได้ดีขึ้น ไม่มีอาการท้องผูก ท้องอืด
- นอนหลับง่ายและหลับสนิท
- ลดความเครียด ความกังวล หรืออารมณ์ซึมเศร้า
- สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- ลดความอ้วนได้ดีขึ้น
- มีสติปัญญา อารมณ์ที่แจ่มใส มั่นคง
- หัวใจแข็งแรงขึ้นและป้องกันโรคหัวใจได้ดี
- เป็นการออกกำลังกายที่ประหยัด สะดวก และได้ผลดีต่อร่างกาย

สิ่งที่จะต้องระมัดระวังก่อนการออกกำลังกาย มนุษย์ทุกคนควรจะได้ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง แต่ก่อนออกกำลังกายควรจะได้ทดสอบความพร้อมของร่างกาย เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีอันตรายที่จะขัดขวางการออกกำลังกายได้ หากเกิดปัจจัยบางอย่างขึ้น ก็ควรระมัดระวัง เอาใจใส่เป็นพิเศษเพื่อไม่ให้เกิดความผิดปกติในระหว่างการออกกำลังกาย ดังนั้น ก่อนการออกกำลังกาย ควรตรวจสอบว่าท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

1. เคยเป็นโรคหัวใจมาก่อน
2. มีอาการเจ็บหน้าอกอยู่เป็นประจำ
3. เคยเป็นลม
4. มีโรคความดันโลหิตสูง
5. มีปัญหาเกี่ยวกับข้อและกระดูก
6. มีอายุมากกว่า 65 ปี

หากมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดมาก่อน ควรได้ปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการปฏิบัติตนเองในระหว่างการออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2540 : 124) ได้ให้ข้อแนะนำการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย สำหรับเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสัปดาห์อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย วันเว้นวัน หรือ 3 วัน ต่อสัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ๆ ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นเวลานานพอจึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

4.1 เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะๆ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.3 ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.4 ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.5 เต้นแอโรบิค อย่างน้อยวันละ 15 นาที

สมชาย ลีทองอิน (2543 : 55) ได้กล่าวว่า ในอดีตชักแนะนาการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (บนพื้นฐานงานวิจัยที่มีอยู่ในขณะนั้น) จะเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่องประมาณ 20-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ด้วยความแรงระดับปานกลางถึงหนัก (moderate –high intensity) หรือมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพ (fitness/ performance) เป็นหลัก ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ปัจจุบันมีหลักฐานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า

1. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลางเป็นประโยชน์เพียงพอต่อสุขภาพที่สำคัญ (substantial health benefits) คือไม่เพียงแต่ช่วยลด

ความเสี่ยงหรือป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น หากยังเสริมสร้างสมรรถภาพของหัวใจและปอดด้วย

2. ไม่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในช่วงสั้นๆ 8-10 นาที สะสมรวมกันไม่น้อยกว่า 30 นาที/วัน โดยปฏิบัติเกือบทุกวันหรือทุกวัน เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถภาพเช่นกัน

3. ประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างสำคัญ กับปริมาณการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย (total amount of physical activity) ซึ่งวัดจากพลังงานที่ใช้ไป (caloric expenditure) หรือเวลาที่ใช้ในการเคลื่อนไหว (minutes of physical activity)

4. ยิ่งเคลื่อนไหวมากก็เกิดประโยชน์มาก (dose – response relationship)

5. ในด้านการใช้พลังงานพบว่า การเคลื่อนไหวที่เกิดประโยชน์จะต้องมีการใช้พลังงานประมาณ 700-2,000 แคลอรีต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อยวันละ 150-200 แคลอรีต่อวัน ดังแสดงสรุปกิจกรรมที่ใช้พลังงาน 150 แคลอรี ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แสดงกิจกรรมที่ใช้พลังงาน 150 แคลอรี

กิจกรรม	จำนวนนาที
กระโดดเชือก	15
ขี่จักรยาน ความเร็ว 5.5 ไมล์/ชั่วโมง	30
ขี่จักรยานระยะทาง 8 กิโลเมตร	30
ขึ้นน้ำ	22
เดินขึ้นบันได	15
เดินป่า	30
เดินระยะทาง 2.8 กม.	35
เดินรำจังหวะเร็ว	30
ถูบ้าน/เช็ดกระจก	45-60
ทำงานบ้าน	30
ทำสวน	30-45
เทนนิส (เดี่ยว)	15
นั่งเขียนหนังสือ	90

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวนนาที
บาสเก็ตบอล	15
แบดมินตัน	22
โบว์ลิ่ง	30
ยีนสอนหนังสือ	60
ลี้ยงรถยนต์	45-60
เล่นกอล์ฟ	30
ว่ายน้ำ	20
วิ่งด้วยความเร็ว 5.5 ไมล์/ชม.	15

ที่มา : สมชาย ดุรงค์เดช. (2543, เมษายน-มิถุนายน). "โภชนาการกับการออกกำลังกาย,"
โภชนาการ. 35(2) : 68.

จากตาราง 6 แสดงว่าทุกคนที่อายุตั้งแต่สองปีขึ้นไป ควรมีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความแรงระดับปานกลางสะสมรวมกันให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ให้มีการเผาผลาญพลังงานประมาณ 150-200 แคลอรีต่อวัน ยิ่งเคลื่อนไหวมากขึ้นโดยเพิ่มเวลาหรือความแรงยิ่งเกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น

การบริหารความเครียด

สภาพสังคมในปัจจุบันนี้ ทำให้คนเราต้องประสบปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาในกิจการงาน ภาวะค่าครองชีพ ฯลฯ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนสร้างความกดดันให้กับคนเรา และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ความเครียด (Stress) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายด้วยกัน คือ

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 228) ได้ให้ความหมายของ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบกับร่างกาย

และจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาและความดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่า จะสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมา หรือจะอดทนนิ่งเฉย

เจน เกรนเวลล์-วอร์ด (2539 : 23) ได้ให้ความหมายของ ความเครียด คือ ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับรู้ว่า เกิดความไม่สมดุลระหว่างระดับความต้องการที่เข้ามาหาเขา กับความสามารถของเขที่จะสนองความต้องการเหล่านั้น

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 177-178) ได้ให้ความหมายของ ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการให้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2540 : 1) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

สมาลี ทองแก้ว (2543 : 25) ได้กล่าวว่า ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราไม่ชอบหรือไม่อยากเจอ เป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ เลยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

สาเหตุของความเครียด

ประเวศ วะสี (2535 : 23-33) สาเหตุของความเครียดแบ่งได้ 7 ประเภท ได้แก่

1. ไม่ได้ออกกำลังกาย
2. การใช้สมองซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา ถ้าเราวิเคราะห์เรื่องต่างๆ สมองซีกซ้ายจะทำงาน ถ้าเป็นเรื่องที่ไม่ต้องการวิเคราะห์ เป็นการดูทั้งหมดไม่ได้เจาะวิเคราะห์ เกี่ยวกับเรื่องสุนทรียภาพ ศิลปะ เรื่องของสมาธิ พวกนี้จะเป็นเรื่องของสมองซีกขวา ถ้าใช้สมองซีกซ้ายมากจะเครียด ถ้าใช้สมองซีกขวาจะผ่อนคลายมีความสุข
3. การทำงานที่จำเจซ้ำซาก ขาดความปรารถนาในงาน
4. การเผชิญต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคย
5. ความรีบร้อน
6. ความบีบคั้น มี 3 ประเภท คือ
 - 6.1 ความบีบคั้นทางวัตถุ หมายถึง การขาดแคลนทางวัตถุปัจจัย
 - 6.2 ความบีบคั้นทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน
 - 6.3 ความบีบคั้นทางจิต เช่น ความอยาก อิจฉาริษยา
7. ธรรมชาติที่แตกต่างกัน

นิมิต ตัลยา (2537 : 1) ความเครียด เกิดจากทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเรา ไม่ว่าจะเป็นความรัก ความใคร่ ความเครียด ความโกรธ ความตื่นเต้นเร้าใจ ความเจ็บปวด โศกเศร้า ความร่าเริงเบิกบาน ความสนุกสนาน ฟุ้งพอใจ ฯลฯ ล้วนมีผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของคนเรา แล้วประทุออกมาเป็นปฏิกิริยาทางร่างกาย ซึ่งก็คือ “ ความเครียด ” นั่นเอง

กรมสุขภาพจิต (2540 : 3) ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวล ล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

มิลเลอร์ และคีน (อัมพร โอตระกูล. 2540 : 26-27 ; อ้างอิงจาก Miller & Keane. 1983. *Encyclopedia and Dictionary of Medicine & Nursing and Allied Health.*) กล่าวว่า มูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะภายในร่างกายก็ได้

1. ความเครียดในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่พอเพียงก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว เกิดความเครียดขึ้น

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับความยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนต้องการ ก็เกิดเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมเกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดเป็นความเครียด

วิธีการจัดการความเครียด

ประเวศ วะสี (2535 : 35-55) ได้กล่าวว่า วิธีการแก้ความเครียดมี 8 วิธี ดังนี้

1. ออกกำลังกาย ถ้าไม่ได้ออกกำลังกาย อะตรินาลินจะคลั่ง เกิดความเครียด ก็ต้องออกกำลังกายจึงจะลดความเครียด
2. พักผ่อน การพักผ่อนจะช่วยลดความเครียด
3. สิ่งแวดล้อม จะต้องหาสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยสมองซีกขวา อย่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คอยกระตุ้นแต่ซีกซ้ายอย่างเดียว เพราะฉะนั้นความสงบ ต้นไม้ ใบหญ้า รูปศิลปะต่างๆ จะช่วยให้เราไม่เครียด
4. หลีกความจำเจซ้ำซาก
5. แก้ความบีบคั้นทางวัตถุ
6. ความสัมพันธ์ที่เรียกว่า ทุกข์สัมพันธ์ ต้องหาทางลดความขัดแย้งของคนลง คนจะต้องเข้าใจกันมากขึ้น เข้าใจโลก เข้าใจชีวิต เข้าใจวัฒนธรรม เข้าใจเรื่องงานมากขึ้น เข้าใจอะไรต่างๆ จะได้ลดความขัดแย้งลง
7. จิต ถ้าเรามีจิตใจเมตตา กรุณา คิดจะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เรื่อยๆ จะคลายความเครียด
8. ยากล่อมประสาท แนะนำสำหรับคนที่จำเป็นต้องพึ่งยาจริงๆ แต่ควรให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ ไม่แนะนำให้ใช้ยาเอง

นิมิต ศัลยา (2537 : 6-7) ได้กล่าวว่า บันได 8 ขั้น ขจัดความเครียดเบื้องต้นมี ดังนี้

1. เหนื่อยนักก็พักเหนื่อย บอกตัวเองว่าหยุดก็จงหยุด แล้วค่อยก้าวต่อไปเมื่อมีเรี่ยวแรง
2. เปลี่ยนบรรยากาศ ไปให้พ้นจากเจ้าตัวเครียดชั่วคราว อาจจะไปเข้าห้องน้ำ หรือไม่ก็พักร้อนสัก 1 อาทิตย์
3. อย่างกลัวความขัดแย้ง ความกลัวนั้นทำให้เครียด เผชิญหน้าแล้วใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาดีกว่า
4. พร้อมเสมอกับความเครียด พักผ่อนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ คุณก็สามารถควบคุมความเครียดและสถานการณ์ได้ดี
5. งานอดิเรก หางานอดิเรกทำเพื่อที่จะเบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้า ให้เกิดความผ่อนคลายชั่วคราว หาเวลาว่างให้กับตัวเองบ้าง เวลาว่างมีความสำคัญกับคนเราเท่าๆ กับเวลาที่ทุ่มเทให้กับงานเช่นกัน

6. ยอมรับความตึงเครียด แต่อย่ายอมให้มันเข้ามารุกรานได้ ใช้สติและประสบการณ์ของตัวเอง พร้อมกับทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง แล้วลงมือจัดการตามคำแนะนำ

7. ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตอบแทนผู้ให้ รู้จักกตัญญูรู้คุณ แล้วคุณจะได้เพื่อนร่วมคิดมาร่วมแก้ปัญหา

8. สนใจร่างกายของตัวเองของคุณเองบ้าง ความเครียดกับการพักผ่อนไปด้วยกันไม่ได้ ถ้ารู้สึกเจ็บตามเนื้อตามตัว และกล้ามเนื้อ นั่นคือ สัญญาณเตือนว่าต้องพักผ่อนเสียบ้าง

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 232-233) ได้กล่าวว่า วิธีผ่อนคลายความเครียด มี 7 วิธี ดังนี้

1. สร้างความต้านทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุลกัน

3. พุดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการเข้าชมรมนันทาสโมสร เพื่อให้ท่านมองโลกในแง่ดี

4. หลบหลีกเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้

5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม และลดเพดานบินของความคาดหวังต่าง ๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง

6. เปิดอก พุดคุย ระบายปัญหาคับข้องใจกับคู่ชีวิต หรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจได้

7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่า เคว้งคว้างเหงาหงอย

วีระ ไชยศรีสุข (2539 : 186-187) ได้กล่าวว่า วิธีการลดและขจัดความเครียด ซึ่งมีหลายวิธีการ ดังนี้

1. การนอนหลับ เป็นวิธีการธรรมดาที่ดีที่สุด การนอนหลับอยู่ภายใต้การควบคุมของศูนย์ประสาทซึ่งอยู่ภายในสมอง การนอนหลับจะเกิดขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อมีการเหนื่อยล้าจนต้องพัก การนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนั้นคือ หัวใจเต้นช้าลง 10 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจช้าลงประมาณ 4 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตลดลง มีเหงื่อมากขึ้น การสร้างไกลโคเจน (Glycogen) เกิดขึ้นที่ตับ อุณหภูมิของร่างกายลดลงประมาณ 1 องศาเซลเซียส และขบวนการไฟฟ้าในเปลือกสมองลดลง ซึ่งเห็นได้ว่าการนอนหลับ ทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง จึงเป็นการลดความเครียดไปด้วย

2. วิธีการหย่อนคลายกล้ามเนื้อ จากออบสัน (Jacobson) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะการหย่อนคลายของกล้ามเนื้อโดยอธิบายว่า ความตึงเครียดที่เหลืออยู่จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวหรือมีอาการหดตัว จะมีอาการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น เกิดปฏิกิริยาสะท้อน และกล้ามเนื้อ

เนื้อของอวัยวะภายในทำงานด้วย ทำให้ไม่ได้พักเท่าที่ควร เขาได้คิดวิธีลดความเครียดที่เหลืออยู่ภายในร่างกาย เรียกว่า “การผ่อนคลายแบบก้าวหน้า” (Progressive relaxation) คือ การปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ และต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้น และปล่อยให้คลายตัวบริเวณกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อแขน ข้อต่อบริเวณไหล่ และกล้ามเนื้อหน้า การฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่ง เพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัว โดยวิธีนี้สามารถจะจัดโรคนอนไม่หลับ ลดความฝัน ลดขบวนการความคิด และอารมณ์ได้ ดังนั้น วิธีการอันนี้จะมีคุณค่าต่อการปรับตัวต่อแรงกระตุ้นของความเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยา และเพิ่มการปรับตัวภายใต้ความเครียดที่ยังไม่แสดงอาการได้

3. การรู้จักใช้เวลาว่างอย่างฉลาด ควรแบ่งเวลา 24 ชั่วโมง ออกเป็น 3 ส่วน หรือ 3 แปร แปรชั่วโมงแรก หมายถึง การทำงาน แปรชั่วโมงที่สอง หมายถึง การนอนหลับ และแปรชั่วโมงที่สาม หมายถึง การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การรับประทานอาหาร การหาความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่พยายามหมกมุ่น หรือรีบเร่งกับการทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดมากเกินไป

4. การพักผ่อนหย่อนใจ และการออกกำลังกาย ผู้ที่ปฏิบัติอยู่เสมอจะรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลินเป็นการรักษาความสมดุลของอารมณ์ ทำให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดได้มาก

5. หลีกเลียงจากการวิจารณ์ผู้อื่น เพราะการวิจารณ์นั้นไม่ว่าจริงหรือเท็จย่อมทำให้เกิดความเครียดขึ้นในตัวเองได้ คนที่ถูกวิจารณ์ก็ไม่พอใจ เขาจะต้องป้องกันและเข้าข้างตนเองเสมอ จึงอาจเกิดการทะเลาะวิวาทได้

6. การทำโยคะ และการทำสมาธิ เป็นวิธีการช่วยผ่อนคลายความเครียดแบบหนึ่ง

กรมสุขภาพจิต (2540 : 13-63) ได้กล่าวถึง กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง

1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่เครียด คนเรามักมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารลดยอด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด มันจัด เป็นต้น เพราะอาจทำให้ท้องเสียได้ด้วย นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบถ้วน

1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเตะตะกร้อ การเล่นเทนนิส การเล่นแบดมินตัน การตีกอล์ฟ เป็นต้น ควรเลือกออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตัวเองถนัดและเหมาะสมกับวัย โอกาส และสภาพแวดล้อม ควรออกกำลังกายกลางแจ้งร่วมกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อความสนุกสนานร่วมกัน การเล่นกีฬาที่มีคู่ต่อสู้ จะกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นใน

การเล่นมากขึ้น แต่ก็ไม่ควรแข่งขันกันอย่างเอาจริงเอาจังเกินไป เพราะอาจยังทำให้เครียดมากขึ้น หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 นอนหลับให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หลับแล้วฝันร้าย หรือตื่นกลางดึกแล้วไม่ยอมหลับอีก เพราะฉะนั้นจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการที่พักผ่อนไม่พอ จึงขอแนะนำดังนี้ คือ

- พยายามนอนกลางวัน
- ออกกำลังกายในช่วงเย็น
- อย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ
- อย่าใช้ยานอนหลับเอง

1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ บางคนมีความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการคลายความเครียด เช่น เชื่อว่าการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน หรือใช้ยาเสพติด จะช่วยคลายเครียดได้ ซึ่งเรื่องนี้ไม่เป็นความจริงเลย นอกจากจะทำให้เครียดมากขึ้นแล้ว ยังทำลายสุขภาพของตัวเองให้เสื่อมโทรมลงด้วย เพราะฉะนั้นในขณะที่เครียดจึงควรงดเว้นสิ่งต่างๆดังนี้

- งดดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ ฯลฯ
- งดเครื่องดื่มที่คาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ
- งดการสูบบุหรี่
- ไม่เล่นการพนัน
- ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด
- ไม่เที่ยวผู้หญิงโดยเฉพาะเมื่อมีเมามา เพราะจะทำให้ประมาทและติด

เชื่อเอตส์ได้โดยไม่รู้ตัว

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด ถ้าคุณตกอยู่ในสภาพการณ์ที่เครียด ควรพยายามผ่อนคลายเป็นเบาเท่าที่จะทำได้ ด้วยวิธีการดังนี้

2.1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ควรหาทางปรับปรุงแก้ไขให้มีสภาพที่น่าอยู่อาศัยหรือนำทำงานให้มากขึ้น

2.2 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว

2.3 ปรับปรุงการทำงาน

2.4 ให้ความสำคัญที่อยู่อาศัย

3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ

3.1 รู้จักมองโลกในหลายๆแง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้ายเท่านั้น ให้พยายามมองในมุมอื่นๆบ้าง

3.2 มีอารมณ์ขัน ชีวิตไม่จำเป็นต้องมีสาระเสมอไป หัดมีอารมณ์ขัน รู้จักหัวเราะเสียบ้าง จะช่วยผ่อนคลายความเคร่งเครียดในชีวิตลงได้

3.3 ให้อภัย ความโกรธแค้นที่อัดแน่นอยู่ในจิตใจ เป็นเหตุให้จิตใจขาดความสงบสุข หากเรียนรู้ที่จะโกรธน้อยลงและเลิกความอาฆาตแค้นเสียบ้าง จิตใจก็จะเบาสบายขึ้น

3.4 ไม่ท้อถอย เมื่อมีปัญหาแล้วยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ ขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเอง โดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเองและคนที่เรารัก

4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด เมื่อเครียดกล้ำกลืนส่วนต่างๆของร่างกายจะหดเกร็ง และจิตใจจะวุ่นวายสับสน ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก ซึ่งวิธีที่จะนำเสนอในที่นี้ จะเป็นวิธีง่ายๆ สามารถทำได้ด้วยตัวเองมี 8 วิธี ดังนี้

- 4.1 การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ
- 4.2 การฝึกการหายใจ
- 4.3 การทำสมาธิเบื้องต้น
- 4.4 การใช้เทคนิคความเจ็บ
- 4.5 การใช้จินตนาการ
- 4.6 การทำงานศิลปะ
- 4.7 การใช้เสียงเพลง
- 4.8 การใช้ไทโปคลายเครียดด้วยตนเอง

การคาดเข็มขัดนิรภัย / การสวมหมวกนิรภัย (หมวกกันน็อก)

เข็มขัดนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 1)

เข็มขัดนิรภัย (Safety belt หรือ Seat belt) เป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งซึ่งช่วยลดความรุนแรง อันเกิดจากอุบัติเหตุได้ จากการศึกษาวิจัยถึงบทบาทของเข็มขัดนิรภัย ในการช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุได้จริง เพราะเมื่อใช้เข็มขัดนิรภัย โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บรุนแรง หรือการถูกเหวี่ยงไปข้างหน้า และหลุดออกนอกตัวถังรถยนต์นั้นมีน้อย

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 2)

เมื่อรถเคลื่อนที่คนที่อยู่ในรถจะเคลื่อนที่ด้วยความเร็วเท่ากับรถยนต์ เมื่อรถยนต์ชนแล้วหยุด ศีรษะ หน้า และร่างของคนในรถจะกระแทกกับพวงมาลัย กระຈกด้านหน้า ทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้ ร่างกายมนุษย์ไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อให้ทนต่อแรงกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นเมื่อรถชนกันอวัยวะในร่างกาย ดับ ไต ลำไส้ สมอ และไขสันหลัง ซึ่งเคลื่อนไหวได้จะเคลื่อน

ด้วยความเร็วเท่ากับความเร็วของรถยนต์ เมื่อรถชนแล้วหยุดคนในรถกระแทกกับพวงมาลัยและกระจกด้านหน้าหยุดลง ดับ ใต้ ลำไส้และสมองจะกระแทกกันเอง ทำให้อวัยวะต่างๆเหล่านี้มีการแตกหรือฉีกขาดได้ จะพบว่าอุบัติเหตุรถชนกันจะทำให้เกิดเป็นอัมพาตทันทีถึงร้อยละ 45.2 ร่างกายส่วนที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุด คือ สมอง ซึ่งเป็นส่วนที่บอบบางและกระทบกระเทือนได้ง่าย

ดังนั้น เมื่อรถชนกันหรือรถชนกับสิ่งต่างๆ แล้วทำให้รถหยุดกระทันหัน ซึ่งทำให้ตัวคนขับและผู้โดยสารพุ่งไปข้างหน้า เข็มขัดนิรภัยจะช่วยเหนี่ยวรั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารไม่ให้พุ่งไปข้างหน้า ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำคอ และทรวงอก ไม่ให้ถูกกระทบกระแทก ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเสียโฉมและเสียชีวิต พร้อมกับป้องกันไม่ให้ผู้โดยสารกระเด็นออกนอกรถขณะพลิกคว่ำ ซึ่งผู้ที่หลุดออกนอกรถมีโอกาสจะเสียชีวิตมากกว่าผู้อยู่ในรถถึง 6 เท่า

เข็มขัดนิรภัย ป้องกันอุบัติเหตุไม่ได้ แต่สามารถช่วยลดความรุนแรงที่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารจะได้รับจากอุบัติเหตุรถชนกันได้ถึงร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 50

แรงกระแทกเมื่อรถวิ่งมาด้วยความเร็วและหยุดกระทันหันเปรียบเทียบกับการตกจากอาคารสูง

ขับรถด้วยความเร็ว (กม./ชม.)	การกระแทกเทียบกับการตกจากอาคารสูง(เมตร)
40	6
60	14
80	25
100	39
120	59

ข้อกำหนดในเรื่องเข็มขัดนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 6)

โดยที่ในปัจจุบันอุบัติเหตุอันเกิดจากการจราจรทางบกมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยตรงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันเทคโนโลยีและวิศวกรรมยานยนต์ได้มีการวิวัฒนาการและมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอันมาก รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัย และลดความรุนแรงของอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ขับขี่รถยนต์ และคนโดยสารรถยนต์ขึ้น โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2538 ว่าด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

- ห้ามผู้ขับขี่รถยนต์ยอมให้ผู้อื่นที่นั่งตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับขี่รถยนต์เกินสองคน

- ผู้ขับขี่รถยนต์ต้องรัดร่างกายด้วยเข็มขัดนิรภัยไว้กับที่นั่ง ในขณะที่ขับขี่รถยนต์ และต้องจัดให้คนโดยสารรถยนต์ ซึ่งนั่งตอนหน้าแถวเดียวกับที่นั่งผู้ขับขี่รถยนต์ รัดร่างกายไว้กับที่ด้วยเข็มขัดนิรภัยในขณะที่โดยสารรถยนต์

- ผู้ขับขี่จะมีความผิดเสมอหากตนเองหรือคนโดยสารไม่รัดเข็มขัดนิรภัย
อัตราโทษปรับ ปรับไม่เกิน ห้าร้อยบาท

ประเภทของเข็มขัดนิรภัยกรมการขนส่งทางบกประกาศกำหนด มี 2 แบบ ดังนี้

1. แบบรัดหน้าตักและรัดพาดไหล่ สำหรับผู้ขับขี่รถ และผู้ที่นั่งตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับขี่รถที่อยู่ด้านริมสุด
2. แบบรัดหน้าตัก สำหรับผู้ที่นั่งตอนกลางระหว่างผู้ขับขี่รถและผู้ที่นั่งตอนหน้าแถวเดียวกัน

หากเจ้าของรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์รายได้ ไม่จัดให้มีเข็มขัดนิรภัยที่กำหนดมีความผิดตาม ม.5 (2), 58 แห่ง พ.ร.บ.รถยนต์ พ.ศ.2522 ปรับไม่เกิน 1,000 บาท

ข้อแนะนำในการใช้เข็มขัดนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 10)

1. ผู้ขับขี่รถทุกคน ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขึ้นรถ ไม่ว่าจะเดินทางไกลหรือใกล้ ขึ้นรถในเมืองหรือนอกเมือง
2. ผู้โดยสารทุกคนที่อยู่ในรถ ไม่ว่าจะนั่งอยู่ด้านหน้าหรือด้านหลังของรถ ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ
3. ในรถโดยสารขนาดใหญ่ หรือแม้แต่รถโรงเรียน ที่มีเข็มขัดนิรภัย ก็ควรต้องคาดเช่นกัน

วิธีการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกต้อง (กองสารนิเทศ. 2540 : 10-11)

การคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกต้อง จะต้องให้ส่วนของเข็มขัดนิรภัยส่วนล่างทาบไปกับกระดูกเชิงกราน เพราะกระดูกเชิงกรานนี้สามารถรับแรงกระแทกได้ถึง 1 ตัน และควรคาดให้ต่ำกว่าเข็มขัดธรรมดา ประมาณ 5-10 เซนติเมตร ส่วนบนพาดทะแยงผ่านกระดูกไหปลาร้าไปยังด้านตรงข้ามระวังอย่าให้สายพาดชิดลำคอ

สำหรับผู้ที่มีครรภ์ ควรจะคาดให้ส่วนที่ยึดพาดตักพาดผ่านขาทั้งสอง และต่ำกว่าครรภ์ของผู้คาด โดยให้ห่างจากสะดือมากที่สุด ส่วนที่ยึดไหล่ให้พาดผ่านระหว่างกิ่งกลางของลิ้นปี และควรจัดวางตำแหน่งของเข็มขัดให้ถูกเพื่อความปลอดภัยของตัวเองและเด็กในท้อง

สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 11 ปี ควรนั่งด้านหลัง ถ้าเป็นทารก ควรใส่ตะกร้า หรือเก้าอี้สำหรับเด็กและจะต้องรัดติดกับเบาะหลังให้แน่นด้วยเข็มขัดนิรภัย ไม่ควรอุ้มเด็กไว้กบอกขณะเดินทาง เพราะเมื่อเกิดการเบรคอย่างกะทันหัน เด็กอาจจะหลุดมือไปกระแทกกับเบาะข้างหน้าหรือหน้าต่างได้ ซึ่งอาจหมายถึงการเสียชีวิต ปัจจุบันในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ อเมริกา มีกฎหมายห้ามไว้ชัดเจน และมีโทษปรับสูงมาก สำหรับผู้ที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 11 ปี นั่งที่เบาะหน้า

ข้อไม่ควรปฏิบัติในการคาดเข็มขัดนิรภัย ไม่ควรคาดเข็มขัดไว้ใต้แขนหรือหลัง

- ถ้าคาดไว้ใต้แขนเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจทำให้ซี่โครงหักได้
- ถ้าคาดไว้ด้านหลัง จะทำให้ใบหน้าและหน้าอกมีโอกาสกระแทกกับพวง

มาลัยและกระจกด้านหน้าได้ง่ายขึ้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรง

หมวกนิรภัย (หมวกกันน็อก) (กองสารนิเทศ. 2540 : 17-27)

รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีผู้นิยมใช้มาก เนื่องจากมีราคาถูก ประหยัดน้ำมัน มีความคล่องตัวในการใช้งานสูงมากในทุกสภาพถนน แต่อันตรายของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ก็สูงมากเช่นกัน รถจักรยานยนต์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่ารถประเภทอื่นมากกว่า 2 เท่า สำหรับเรื่องของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์นั้น มีคำพังเพยว่า “ขี่จักรยานยนต์เปรียบเสมือนเนื้อหุ้มเหล็ก” เพราะถ้ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ร่างกายของผู้ขับขี่ หรือผู้ซ้อนท้าย จะได้รับบาดเจ็บทันทีโดยไม่มีสิ่งใดป้องกัน แต่การนั่งรถยนต์เปรียบเสมือนเหล็กหุ้มเนื้อ เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุก็ยังมีตัวรถป้องกันอีกชั้นหนึ่งก่อนจะถึงตัวคนนั่ง ซึ่งอันตรายก็ย่อมจะมีน้อยกว่า โดยมีผู้ทำการศึกษาปรากฏว่า ผู้ขับขี่หรือคนนั่งรถจักรยานยนต์มีโอกาสได้รับบาดเจ็บ เมื่อประสบอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ขับขี่หรือคนนั่งในรถยนต์ถึง 20 เท่า

รัฐบาลมีความห่วงใยต่อประชาชนผู้ใช้รถจักรยานยนต์เป็นอย่างมาก จึงมีการสนับสนุนให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย และสนับสนุนให้มีกฎหมายหมวกนิรภัยออกมาเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ขับขี่จักรยานยนต์เอง หมวกนิรภัยมีราคาเพียงใบละประมาณ 200-350 บาท แต่มีคุณค่าแก่ผู้ที่สวมเหนือกว่าราคาของหมวกนับเป็นหมื่นเท่า และเป็นราคาเล็กน้อยเท่านั้น เมื่อเทียบกับราคาของรถจักรยานยนต์

หมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อก มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Crash helmet เป็นหมวกที่จัดทำขึ้นสำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ เพื่อลดอันตรายในการขับขี่และโดยสาร (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2538 : 11-13)

หมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในการลดความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้น ในบริเวณศีรษะได้เป็นอย่างดี จากผลการวิจัยและสถิติอุบัติเหตุปรากฏว่าหมวกนิรภัยช่วยลดอัตราการตายของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จากการบาดเจ็บในสมองลงได้ถึง 2 เท่า และลดจำนวนผู้บาดเจ็บสาหัสทางสมองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ลงได้ 3 เท่า (กองสารนิเทศ. 2540 : 17)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหมวกนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 18)

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522

มาตรา 122 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้เฉพาะท้องที่ที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา

ความตามในวรรคหนึ่ง ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลักษณะและวิธีการใช้หมวกเพื่อป้องกันอันตรายตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติตามมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่พระภิกษุสามเณร นักพรต นักบวช หรือผู้นับถือลัทธิศาสนาอื่นใดที่ใช้ผ้าโพกศีรษะตามประเพณีนิยมนั้น หรือบุคคลใดที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

มาตรา 148 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา... ฯลฯ... 122... ฯลฯ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

ลักษณะและวิธีใช้หมวกนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 23)

1. หมวกนิรภัยแบบปิดเต็มหน้า หรือแบบที่ใช้ในการแข่งขันรถจักรยานยนต์ได้แก่ หมวกนิรภัยที่เปลือกหมวกเป็นรูปทรงกลม ปิดด้านข้าง ด้านหลัง ขากรรไกร และคาง ในกรณีที่มีบังลม บังลมต้องทำมาจากวัสดุโปร่งใสและไม่มีสี

2. หมวกนิรภัยแบบเต็มใบ หรือแบบที่ใช้ทั่วไป ได้แก่ หมวกนิรภัยที่เปลือกหมวก เป็นรูปทรงกลมปิดด้านข้าง และด้านหลังเสมอแนวขากรรไกรและต้นคอด้านหลัง ด้านหน้าเปิดเหนือคิ้วลงมาตลอดถึงปลายคาง ในกรณีที่มีบังลม บังลมต้องทำมาจากวัสดุโปร่งใสและไม่มีสี

3. หมวกนิรภัยแบบครึ่งใบ หรือแบบที่ตำรวจจราจรใช้ ได้แก่ หมวกนิรภัยที่เปลือกหมวกเป็นรูปครึ่งวงกลม ปิดด้านข้างและด้านหลังเสมอระดับหู ในกรณีที่มีบังลม บังลมต้องทำมาจากวัสดุโปร่งใสและไม่มีสี

ข้อแนะนำในการใช้หมวกนิรภัย (กองสารนิเทศ. 2540 : 24)

1. ควรใช้แบบเต็มใบ เนื่องจากสามารถลดการบาดเจ็บที่บริเวณหน้าได้ด้วย และมีน้ำหนักเบา

2. เลือกใช้หมวกที่มี เครื่องหมายรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) และด้านในของหมวกนิรภัยทุกใบ อย่างน้อยต้องแจ้งเดือน ปีที่ทำ หรือรหัสรุ่นที่ทำ ชื่อผู้ทำ หรือโรงงานที่ทำ หรือเครื่องหมายการค้าที่จดทะเบียน ประเทศที่ทำ

3. ก่อนซื้อหมวกควรทดสอบ โดยการสวมหมวกแล้วคาดสายรัดคางให้แน่น ทดสอบหมวกโดยการผลักตัวหมวกไปทางด้านหลังและด้านหน้า ถ้าขอบหมวกทางด้านหลังเลื่อนขึ้นไปจนถึงกลางศีรษะ หรือมากกว่านั้น ควรเปลี่ยนขนาดของหมวก

4. ควรเลือกใช้หมวกสีสดเพื่อช่วยให้สังเกตเห็นได้ง่าย

5. ควรเปลี่ยนหมวกใหม่ทุก 3-5 ปี เพราะมีการเสื่อมอายุการใช้งาน หรือหากเป็นหมวกที่เคยได้รับแรงกระแทกจากอุบัติเหตุมาแล้ว ควรเปลี่ยนหมวกใหม่เช่นกัน

การตรวจสุขภาพประจำปี

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 68-69) กล่าวว่า การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางอย่างได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

นอกจากนั้น การตรวจสุขภาพการมองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเลือด วัดความดันโลหิต เป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ไม่เกิดการเจ็บปวดและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คนทั่วไปมักไม่ค่อยแน่ใจว่าควรจะไปตรวจเมื่อใด และจำเป็นต้องตรวจอะไรบ้าง จึงทำให้ไม่สามารถทราบถึงคามผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การมีบริการตรวจสุขภาพมากขึ้น อาจเป็นเพราะการตรวจสุขภาพได้ผล หรือได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมาก ดังนั้น การตรวจสุขภาพน่าจะเป็นประโยชน์ แต่ก็ยังมีบางคนที่มีความเห็นว่า การตรวจสุขภาพไม่ได้ประโยชน์เท่าใดนัก บางครั้งกลับเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อตรวจพบว่ามีความผิดปกติบางอย่างที่ผิดปกติและไม่อาจรักษาได้ “ไม่รู้เสียดีกว่า” รวมทั้งการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ไม่รอบคอบเป็นผลเสียต่อผู้มารับบริการตรวจ

คนทั่วไปมักเข้าใจความหมายของการตรวจสุขภาพว่าเป็นการตรวจเพื่อ ให้มีสุขภาพที่ดี แต่เมื่อถามว่าเวลาไปตรวจสุขภาพต้องให้แพทย์ตรวจอะไรบ้างก็ไม่สามารถตอบได้โดยตลอด ทั้งนี้ เพราะการตรวจสุขภาพมีขอบเขตต่างกันไปตามแต่ผู้ให้บริการจะกำหนดขึ้น บางครั้งการกำหนดรายละเอียดในการตรวจเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน องค์กรกำหนดมาให้กับพนักงานของตน แต่ความหมายโดยรวมที่เข้าใจกันก็คือ การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจทางการแพทย์ ให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ

บริการตรวจสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวนรายการที่ตรวจแตกต่างกันมาก เช่น การตรวจสุขภาพที่ให้บริการในงานนิทรรศการตามห้างสรรพสินค้า หรืองานเทศกาลประจำปี เช่น งานกาชาด มักจะมีเพียงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต แต่บางงานโดยเฉพาะงานซึ่งมีเป้าหมายเพื่อแสดงผลงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขอาจมีทั้งการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความจุของปอด หรือแม้แต่ตรวจพันธุกรรมเข้าไปด้วย ยิ่งเป็นงานที่จัดโดยโรงพยาบาลเอกชน ยิ่งมีรายการตรวจมากมายจนกระทั่งถึงการตรวจคลื่นสมอง เอกซเรย์ หรือการตรวจอวัยวะภายใน เช่น ตับ ตับอ่อน ฯลฯ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

อย่างไรก็ตาม การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจทุกอย่าง หรือตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายการที่ผลการตรวจเป็นเรื่องที่เจ้าตัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยเจ้าตัวยังไม่รู้สึกผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้มารับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพ ควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก

ไม่เสี่ยงอันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกต้องกว่าการรักษา

ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีไปแล้ว การตรวจสุขภาพควรได้ทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ได้แก่ (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538 : 70 -71)

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใดๆ โดยน้ำหนักค่อยๆลดลงอย่างผิดสังเกต ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทันที

2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้ ถ้าไม่ได้อยู่ในช่วงของความทุกข์ ความวิตกกังวล แต่มีอาการเบื่ออาหาร ตามมาด้วยน้ำหนักลด ก็ควรไปตรวจร่างกายเช่นเดียวกัน

3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองแม้ในยามปกติก็ไม่มีแรง เข้าตื่นขึ้นมาแทบลุกจากที่นอนไม่ไหว ไปทำงานก็ไปนั่งง่วงเหงาหาวนอนหมดอาลัยตายอยากในชีวิต เพราะความรู้สึกอ่อนเพลียเรื้อรังตลอดเวลา ก็ควรไปพบแพทย์

4. นอนไม่หลับ การไม่หลับในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัย อาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่เรื่อยๆ มีความรู้สึกเหมือนตนเองตกนรก คือ ตื่นดีกๆแล้วไม่หลับอีก (ซึ่งส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุ) แต่ไม่ว่าจะเป็นกรณีใด การนอนไม่หลับจะมีผลต่อร่างกายตั้งแต่ข้อ 1-3 ถึงแม้การแก้ไขปัญหาระยะแรก การนอนไม่หลับไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เสมอไป แต่ต้องไม่รักษาอาการนอนไม่หลับโดยการซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไปตรวจสุขภาพจะช่วยให้พบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขให้ตรงประเด็น

5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีเม็ดเลือดแดงออกมากับอุจจาระซึ่งสังเกตจากการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้ เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะน้อยหรือมากผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ ความผิดปกติทั้งหลายเหล่านี้คือ สัญญาณอันตรายที่บอกให้รู้ว่าควรไปตรวจร่างกาย

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 70 -73) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ควรทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่ม

เข้าสู่วัยกลางคนเพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ สำหรับการตรวจนี้ควรจะมีการตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ตรวจคือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลู่กลามของโรค ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มิอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่จะยังไม่มีความแทรกซ้อนทางหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อมีความดันโลหิตสูงจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 60-90 ปี ความดันโลหิตที่สูงยังไม่ปรากฏอาการ คือ 195/100 มิลลิเมตรปรอท ในเพศชายและหญิงตามลำดับ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ได้ทราบสภาพของตนเองและหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไตและโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองไม่จำเป็นมากนักสำหรับคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อมีอายุมากขึ้น ความผิดปกติทางห้องทดลองอาจพบได้ เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปหรือความเสื่อมสภาพของร่างกาย การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจหาอะไร การเปลี่ยนแปลงของค่าทางห้องทดลองแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายตามอายุหรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพได้

3. การตรวจสอบความผิดปกติของ หู ตาและฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้งเป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4. การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม จะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็ง และวัณโรค

5. การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจนี้จะขึ้นอยู่กับการตรวจวินิจฉัยของแพทย์

6. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็ง มดลูกเคลื่อน หรือความผิดปกติอื่นๆ

7. การตรวจประเมินสุขภาพจิต ในกรณีที่มีความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจ
วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 71 -73) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทาง
การแพทย์ประกอบการตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดัน

โลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลา และมีบุคคลในครอบครัว มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องทดลองปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากการงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากการเป็นมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วๆไป ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่นๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วิทยาลัย สาขเวชการณ. 2538 : 72-73)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)

5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
 6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
 7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไปตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง
- การตรวจสุขภาพจะได้ผลดีอยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกันแล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ ให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ถึงลงเฉพาะเรื่อง นอกเหนือจากผลการตรวจที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงไปตรงมา

แนวคิดทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรม คือ PRECEDE-PROCEED Model ของ Green & Kreuter (Green & Kreuter, 1991 : 22-31)

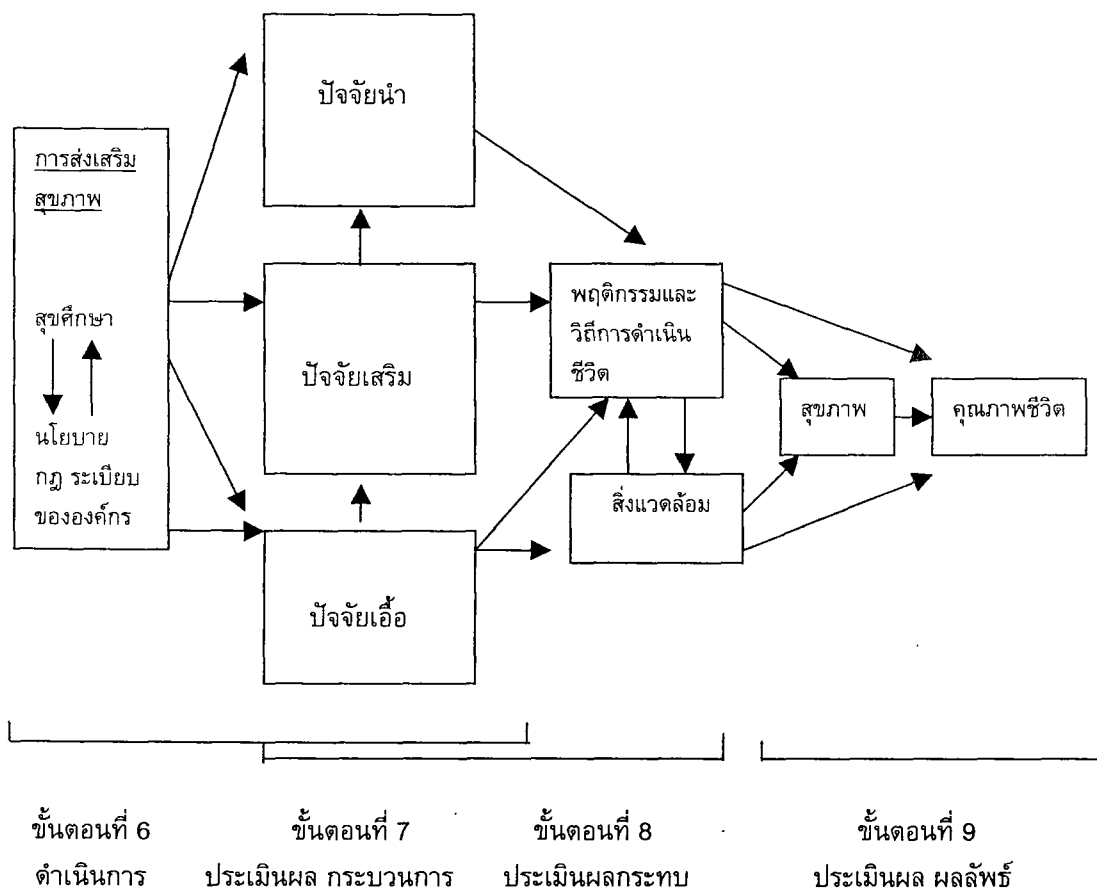
PRECEDE-PROCEED Model สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคม นั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆวิธีการ วิธีการต่างๆเกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆแขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (Biomedical sciences) (ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

แบบจำลอง (Model) นี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) รายละเอียด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Green & Kreuter, 1991 : 24)

PRECEDE

ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 1
การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย	การวินิจฉัย
ด้านการบริหาร	ด้านการศึกษา	ด้านพฤติกรรม	วิทยาการระบาด	ทางสังคม
และนโยบาย	และองค์กร	และสิ่งแวดล้อม		

**PROCEED**

ภาพประกอบ 4 PRECEDE- PROCEED Model

การใช้ PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (output) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี ดังปรากฏ ตามภาพประกอบ 4 จะเห็นว่ามีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินการ

งานตามแผน และในการประเมินผลอาจมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม ขั้นตอนต่างๆมี ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถจะทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่างยิ่ง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้ที่วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental diagnosis)

ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ Health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุน พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organization diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ที่ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในแง่การจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อจะประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากร หรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วย องค์ประกอบเหล่านี้อาจจะเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้าย คือ ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูล

ป้อนกลับที่มาสืบบุคคลจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งๆแล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆต่อไป

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่ และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy diagnosis)

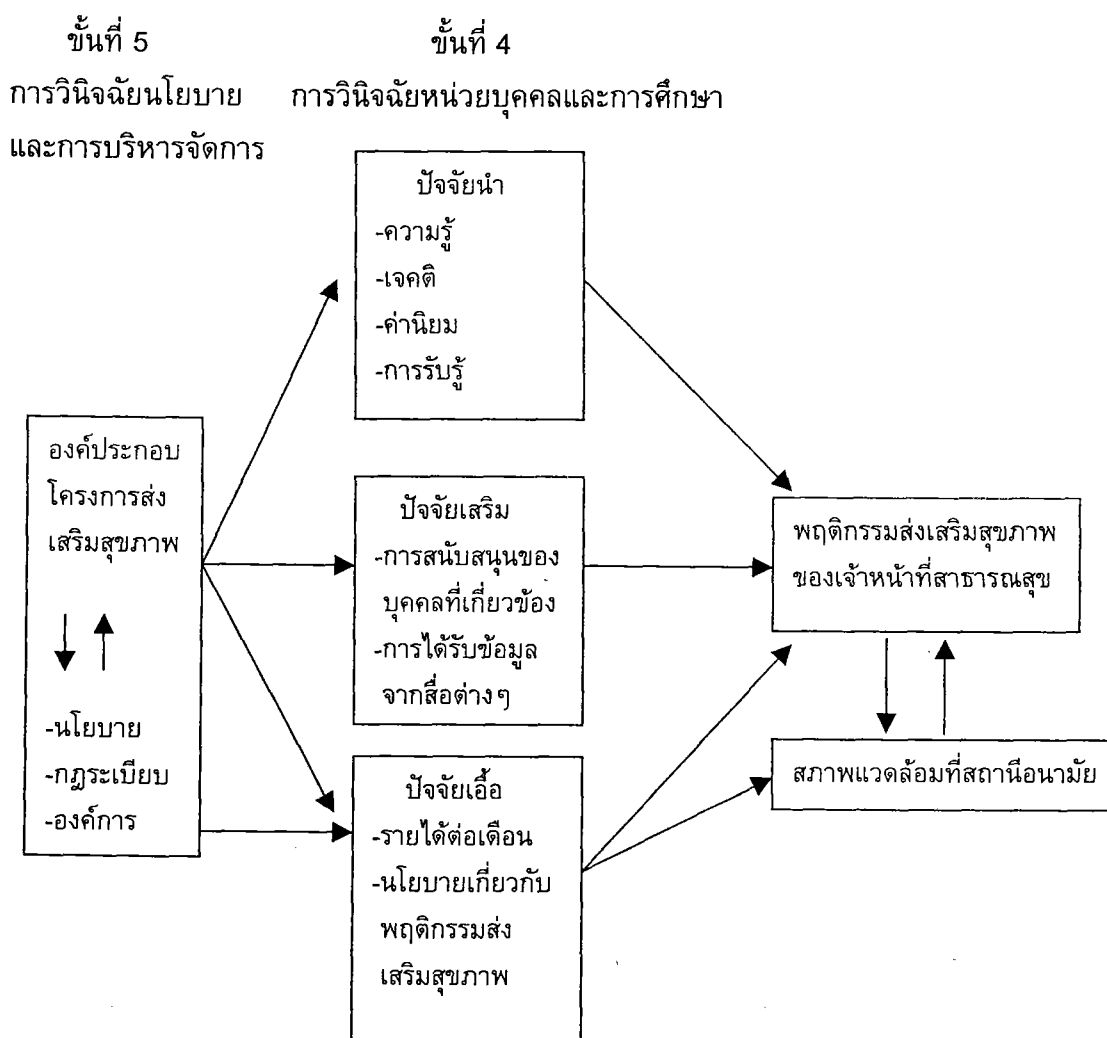
ขั้นที่ 5 นี้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์การด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดใน Model อยู่ในขั้นที่ 6, 7, 8 และ 9 ตามลำดับ ในขั้นที่ 7, 8, 9 นั้น เกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่างๆตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มกระบวนการวางแผนของ Model

จะเห็นว่าการใช้ PRECEDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้จะเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ หลายศาสตร์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สหวิทยาการ (multidisciplines) คือ วิทยาการระบาด สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา และการบริหารสาธารณสุข จะเห็นว่ากิจกรรมที่ทำในขั้นที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นที่ 3 ใช้วิธีการด้านระบาดวิทยา และข้อมูลข่าวสารต่างๆ กิจกรรมของขั้นที่ 3 และ 4 นั้น จำเป็นต้องใช้วิทยาการด้านทฤษฎี/แนวคิดด้านพฤติกรรมศาสตร์-สังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในขั้นที่ 5 และ 6 คือการวางแผนงาน และการดำเนินงานตามแผน จำเป็นจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหารจัดการและการศึกษา ในส่วนที่ 2 ของ Model คือ PROCEED ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนโครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผลโครงการจำเป็นจะต้องใช้ความเข้าใจทางด้านการบริหาร รัฐศาสตร์ (Political sciences) รวมทั้งการจัดชุมชน (Community organization)

PRECEDE-PROCEED Model นี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาในขั้นต้น เพื่อหาปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีรายละเอียดดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 5 (Green & Kreuter. 1991 : 30)



ภาพประกอบ 5 ยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้มาจากการวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ได้แก่ คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพ ในครอบครัว ชุมชน และสังคม (ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541 : 75) จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 91) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534 : 122) และดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 123)

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 174) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาจังหวัดนครนายก

อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541 : 76) จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 143) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 175) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติ

กรรมส่งเสริมสุขภาพของครู ซึ่งสอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 133) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์ในสถานศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

จรัสรัตน์ เพชรทอง (2540 : 188) พบว่า อายุของข้าราชการตำรวจภูธรทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวนมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู

สถานภาพสมรส

คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย และมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541 : 77) จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 92) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพอื่นๆ

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 115) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด ม่าย หย่า และแยก

จรัสรัตน์ เพชรทอง (2540 : 189) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคู่สมรส

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 32) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม และรายด้าน

สุทธนิช หุณหสาร (2539 : 126) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 176) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม (Green & Kreuter. 1991 : 155)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 212-217) ได้กล่าวว่า บลูม และคนอื่นๆ ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าเป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. การรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งมวลประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มา
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการใช้อย่างเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญๆ เป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยงานต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นหรือผู้อื่นกำหนด

ดังนั้น ความรู้จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญปิจุ (2528 : 20) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 141) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 113) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 136) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

เจตคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (Stage of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 224-226)

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 45) กล่าวว่า เจตคติ หรือทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

องค์ประกอบของเจตคติ มีผู้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive component) คือ มีการรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไรมีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น เช่น คนจะมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้ก็ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความรู้เป็นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าข้อมูลนั้นๆ เป็นจริง หรือไม่จริง มีคุณมีโทษ อย่างไร

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) แสดงอารมณ์ความรู้สึก ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” “พอใจ” หรือ “ไม่พอใจ” สิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด ความสำคัญขององค์ประกอบนี้ได้ทำให้นักวิจัยบางคนวัดเจตคติ โดยวัดแต่องค์ประกอบนี้เพียงองค์ประกอบเดียว แต่ความเป็นจริงแล้วองค์ประกอบทางความรู้สึกนี้โดยทั่วไปแล้วจะสัมพันธ์กับอีกสององค์ประกอบ เช่น คนที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดพอที่จะเกิด

เจตคติได้ย่อมสัมพันธ์สอดคล้องกับความรู้สึกชอบพอก่เกิดขึ้นต่อสิ่งนั้น และย่อมมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์สอดคล้องกับความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติออกมาเป็นการกระทำขององค์ประกอบถัดไป

3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Action tendency หรือ Behavioral component) เมื่อคนมีความรู้เชิงประเมิน และมีความรู้สึกชอบพอ หรือไม่ชอบพอก่อนแล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินและความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

กรีน และครูเธอร์ (Green & Kreuter. 1991 : 158) กล่าวว่า แนวคิดหลักเกี่ยวกับเจตคติมี 2 ประการคือ

1. เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ก่อนข้างจะคงที่
2. โครงสร้างเฉพาะของเจตคติ คือ การประเมินสิ่งต่างๆ ใน 2 มิติ คือ ดี

และไม่ดี

กล่าวสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งของบุคคล หรือสถานการณ์ใดๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองในทางที่พอใจต่อสถานการณ์ต่างๆ เจตคติเป็นพฤติกรรมภายนอกอาจสังเกตได้จากกิริยาท่าทาง คำพูด หรือเป็นพฤติกรรมภายในใจไม่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย แต่แนวโน้มจะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก

ดังนั้น เจตคติจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หากมีความคิด มีความเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดี หรือมีความคิดรวบยอด (Concept) ในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็มีแนวโน้มว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนคิดว่าดีนั้นได้ ในทางตรงข้ามหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้สึกไม่ดี มีความคิดรวบยอดในทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็อาจจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน จากผลการศึกษาของ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 181) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับค่อนข้างต่ำ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 113) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จวีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 192) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร

($r = .48$, $p\text{-value} < .0001$) และมีความสัมพันธ์ระดับก่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน ($r = .33$, $p\text{-value} < .0001$)

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า “ค่านิยม” มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังนี้

โรคิต (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 327 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969. *Beliefs, Attitude and Values.*) ได้กล่าวว่า ค่านิยม เป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่าการประพฤติปฏิบัติบางอย่าง เป็นสิ่งที่พอใจและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่บางอย่างไม่เป็นที่น่าพอใจ และไม่เป็นสิ่งที่ต้องการ ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

ราธส์, ฮาร์มิน และซีมอน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 320 ; อ้างอิงจาก Rathes, Harmin & Simon. 1996. *Values and Teaching Working with Value in Classroom.*) ได้ให้เกณฑ์ในการพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมที่แท้จริง ดังนี้

1. ค่านิยมนั้นจะต้องเกิดจากการเลือกโดยอิสระเสรีของบุคคลนั้น ไม่ได้เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากความยินยอม เห็นคุณค่าของสิ่งนั้นอย่างแท้จริง
2. เป็นค่านิยมที่บุคคลจะเลือกจากสิ่งเลือกหลายอย่าง ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเลือกที่มีอย่างเดียว และบุคคลนั้นจำใจต้องเลือก
3. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกหลังจากพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนผลที่ตามมาของข้อเลือกแต่ละอย่างละเอียดรอบคอบ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ถูกบังคับ เพราะการถูกบังคับให้เลือก ผู้เลือกจะไม่ได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเกี่ยวกับข้อเลือกนั้นๆ
4. เป็นสิ่งที่เจ้าของถนอม เติบโตด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าควรแก่การรักษา
5. เป็นค่านิยมที่เจ้าของยอมรับอย่างเปิดเผยและยินดีที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ยืนยันถึงความดีของค่านิยมของตน และยืนหยัดในค่านิยมที่ตนได้เลือกไว้แล้วอย่างมั่นใจและเด็ดเดี่ยว
6. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนได้เลือกแล้ว เพราะค่านิยมจะเป็นสิ่งที่นำทางไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง
7. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือได้รับกระทำซ้ำจนเป็นกิจวัตรตามโอกาสไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

ค่านิยมที่แท้จริงนั้นต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทุกข้อข้างต้น หากขาดคุณสมบัติใดคุณสมบัติหนึ่งก็ไม่ถือเป็นค่านิยมที่แท้จริง เนื่องจากค่านิยมมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม โดยบทบาทที่สำคัญของค่านิยม 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ดัง

นั้นหากต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดผลดีแก่ผู้ปฏิบัติ และบุคคลหรือครอบครัวรอบตัวเขาแล้วก็ต้องมีการสร้าง ส่งเสริมค่านิยมที่ดี รวมทั้งเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่ไม่เหมาะสมด้วย ทั้งนี้การสร้างหรือปลูกฝังค่านิยมให้เกิดแก่บุคคล อาจทำได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 354-356)

1. สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ค่านิยมที่จะปลูกฝัง ในการสร้างศรัทธานั้น องค์ประกอบที่สำคัญ คือ บุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้นๆ ได้แก่ พ่อ แม่ ครู เป็นต้น ลักษณะที่จะช่วยในการเสริมสร้างศรัทธานั้นจะต้องเป็นผู้ที่บุคลิกภาพดีทั้งภายนอกและภายใน มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยาเพื่อจูงใจ เช่น การให้รางวัล อาจจะเป็นวัตถุ สิ่งของหรือคำชมเชย หรือการแสดงกิริยาชื่นชมต่อการกระทำของบุคคล

2. การให้ความรู้ถึงองค์ประกอบและวิธีปฏิบัติให้เป็นไปตามค่านิยม โดยใช้หลักการสอนต่างๆ ไป ใช้วิธีสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตามค่านิยมที่ต้องการสร้างหรือปลูกฝังได้

3. การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามค่านิยม ในการปลูกฝังค่านิยมทางด้านสุขภาพอนามัยนั้น การส่งเสริมให้ปฏิบัติเป็นสิ่งที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดขึ้นอย่างถาวร โดยผู้สร้างค่านิยมให้แก่ผู้อื่น ต้องปฏิบัติตามค่านิยมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดบริการตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วย

4. การสร้างค่านิยมโดยการใช้การตรวจสอบค่านิยม วิธีนี้เป็นวิธีการที่ใช้ปลูกฝังค่านิยมชนิดไม่คงตัว ซึ่งเป็นการที่จะช่วยให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น อธิบายค่านิยมของตนให้ผู้อื่นรู้ตลอดจนไตร่ตรองพิจารณาว่าเหมาะสมเพียงใดก่อนที่จะปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาผลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะพบว่าพฤติกรรมแต่ละอย่างมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น ทั้งพฤติกรรมก่อนเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ถ้าบุคคลให้คำตอบ “สุขภาพ” สูงก็น่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ จากผลการศึกษาของ

สุทธนิจ หุณทसार (2539 : 143-147) พบว่า ค่านิยมเป็นตัวแปรในกลุ่มปัจจัยด้านความรู้ที่อธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้มากที่สุด

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) และไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 137) ได้ศึกษาพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

จรัสรัตน์ เพชรทอง (2540 : 192) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

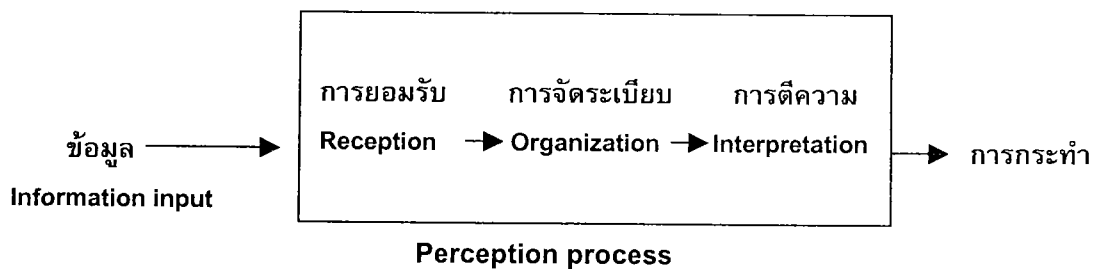
นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 180) ศึกษาพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับปานกลาง

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 195) ศึกษาพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ

การรับรู้สถานะสุขภาพ

การรับรู้ (Perception) ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (พรทิพา ศุภราศรี. 2538 : 32 ; อ้างอิงจาก *Webster's New World Dictionary*. 1988. p.1002) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความสำนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ

เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งที่รับรู้ขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 6 (ไพฑูรย์ สอนทน. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn, Hunt & Osborn. 1982. *Managing organizational behavior*. p. 110)



ภาพประกอบ 6 กระบวนการรับรู้ของ เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น

การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจโดยรวม แล้วเปรียบเทียบกับความรู้ และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตีความว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วย

จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสียความเป็นตัวบุคคลไป ผลที่ตามมาก็คือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 374)

จะเห็นได้ว่า นอกจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วย และการให้คำนิยามของการมีสุขภาพดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวเองยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 100) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับต่ำ ($r = .2538$)

สุทธนิช หุณหสสาร (2539 : 130) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 138) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จวีร์รัตน์ เพชรทอง (2540 : 193) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ ระดับสัญญาบัตร ($r = .34$, $p\text{-value} < .05$) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน ($r = .04$, $p\text{-value} < .0001$)

รายได้ต่อเดือน

สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของ เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender. 1982 : 161-162) จากผลการศึกษาของ

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 45) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 45) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการความเครียด

สุทธนิจ หุณทसार (2539 : 155) และศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 138) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพฯ

พิเชษฐ เจริญเกษ (2540 : 115) พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก

การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิเชษฐ เจริญเกษ (2540 : ก -ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกได้

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .02$) คือ หากโรงงานมีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ก็จะส่งผลให้นางงานมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามไปด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ไปสเตอร์ ป้ายประกาศ คู่มือรณรงค์ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ ที่จะเอื้ออำนวยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน จากผลการศึกษาของ

สุทธนิจ หุณทसार (2539 : 131) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เป็นเหตุให้คนงานมีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 198) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุประสงค์ของ (ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. 2541 : 97) จากผลการศึกษาของ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 151) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 163) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 197) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 143) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 179) พบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อน ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำแนะนำทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ลัสค์, โรนีส, เคอร์ และแอทวูด (Lusk, Ronis, Kerr & Atwood. 1994 : 151-157) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องจักรกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ โดยเลือกปัจจัยในการศึกษา ดังนี้ ปัจจัยร่วม คือ คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ ใช้ทุกปัจจัยยกเว้นปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คนที่ทำงาน อยู่ในโรงงานผลิตรถยนต์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตน ค่านิยมในการใช้ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงาน โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากที่สุด โดยอธิบายว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และค่านิยมในการใช้มีมากขึ้นและอุปสรรคน้อยลง พฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงก็จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมและลักษณะของงานที่ทำก็ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา ตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r = .21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .16$) จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($r = .21$) รายได้ ($r = .22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = .21$) และอาชีพ ($r = .21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ (5.80%) ประวัติการมีโรคประจำตัว (4.30%) อาชีพ (2.30%) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์, เคอร์ และโรนีส (Lusk, Kerr & Ronis. 1995 : 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกายและด้าน

การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่มีอายุมากกว่าจะมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชิมมอน (กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 52 ; อ้างอิงจาก Simmons. 1993. *Military Medicine*. 158 (9). p. 594-598.) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารเรือ โดยใช้แบบวัดประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP) ของวอล์กเกอร์ และคณะ วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเรือจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 394 คน หญิง 27 คน มีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 59 ปี และมีอายุน้อยกว่า 40 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 54 ปฏิบัติการบนเรือรบ ร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัย ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับวิทยาลัยจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการจัดการความเครียด นอกจากนี้แล้วชิมมอนได้ศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-care Agency ; ESCA) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 35 และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกๆ ด้านได้ดีที่สุด สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากรนั้น ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารได้ (Beta = 0.16 และ 0.18 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจตนเอง การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Beta = 0.14, 0.10 และ 0.08 ตามลำดับ)

วูดรuff และคอนเวย์ (กฤติกา จันทรหอม. 2542 : 53 ; อ้างอิงจาก Woodruff & Conway. 1994. *Military Medicine*. 159 (1). p. 32-37.) ได้ศึกษาผลการใช้แบบประเมินภาวะ

สุขภาพ (Health Promotion Tracking Form ; HPTF) ร่วมกับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของทหารเรือในสหรัฐอเมริกา ที่มารับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี จำนวน 747 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบการใช้แบบประเมินสุขภาพในครั้งนี้กับการศึกษาของคอนเวย์ ซึ่งได้ศึกษาในทหารเรือ ในปี 2531 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย ร้อยละ 89 หญิง ร้อยละ 11 อายุเฉลี่ย 29.1 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 60 ปี เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และประมาณร้อยละ 10 ที่รับประทานอาหารเช้ามากกว่าวันละ 3 มื้อในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ในเรื่องการสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 36 ปริมาณการสูบเฉลี่ย 1 ซองต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 5 ที่ดื่มมากกว่า 16 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้านการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเฉลี่ย 3.3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดย 1 ใน 3 ใช้เวลาออกกำลังกายตั้งแต่ 1/2 - 1 ชั่วโมง ซึ่งความถี่ของการออกกำลังกายครั้งนี้มากกว่าการศึกษาเมื่อปี 2531 ซึ่งพบว่าทหารเรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้แล้วยังพบว่า มีผู้ที่น้ำหนักเกิน ร้อยละ 8 อยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 3 คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถยนต์ ร้อยละ 72 ทางด้านประวัติของการปวดหลังพบว่า ร้อยละ 15 ที่มีอาการปวดหลัง โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจร่างกายประจำปี ไม่แตกต่างจากการศึกษาครั้งก่อนซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ (HPTF) ร่วมกับการตรวจร่างกายประจำปีนั้นเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ แต่ต้องมีการพัฒนาวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ใช้การสุ่มเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากคลินิกตรวจสุขภาพหลายๆ แห่ง เป็นต้น

งานวิจัยในประเทศไทย

ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534 : 117-123) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ เพศ อายุ และภาวะทางเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความใส่ใจในสุขภาพของตนมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกระชับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ เพศ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามลำดับ

คือ เพศ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 57.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 122) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ รายได้ สถานภาพสมรส เพศ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ตัวแปรที่สามารถทำนาย ความแปรปรวนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ รองลงมาได้แก่ รายได้ของผู้สูงอายุ

มลลธิ ชูเนตร (2538 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.00 และร้อยละ 65.80 มีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอยู่ในระดับที่ไม่ดี เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมนี้ค่อนข้างน้อย-สม่ำเสมอ แต่การไปตรวจร่างกายประจำปี ปฏิบัตินานๆครั้ง ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านนี้ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมนี้นานๆครั้ง ในด้านความสัมพันธ์ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยความรู้ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 52-55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับในด้านความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพโดยรวม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน จำนวนปีที่ศึกษาและรายได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 33.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทนา พงษ์สมบุรณ์ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ซึ่งมาติดตามการรักษาที่คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษาโดยปัจจัยทั้งสองนี้เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุทธนิญ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 57.10 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.70 ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.40 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 48.40 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอกเกอร์ ซีคริสตี และเพนเดอร์ (Walker, Sechist & Pender. 1987 : 70-81) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัย

นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดใน ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาตัวเอง ร้อยละ 59 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39 ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกหมู่ (MCA) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู โดยรวมทุกด้านได้ ร้อยละ 36.50 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนว

คิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูที่สอนชั้นประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยง

เบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ๙ อยู่ในระดับดี
2. ครูประถมศึกษาที่มีเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 264 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. ครูสุศึกษาที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี
2. ครูสุศึกษาที่มีสถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน
3. ครูสุศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.145$)
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง โดยผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด ปทุมธานี ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 227 เป็นชาย 86 คน และหญิง 141 คน จากสถานีอนามัยจำนวน 77 แห่ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 144 คน เป็นชาย 55 คน และหญิง 89 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครซี มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 608) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 คน
2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 จากจำนวนประชากร 227 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 144 คน นำจำนวนประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีทั้งหมด แบ่งกลุ่มออกเป็น

ประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีทั้งหมด แบ่งกลุ่มออกเป็น อำเภอ และเพศชาย หญิง นำมาเทียบอัตราส่วนเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้ อัตราส่วนตามสูตร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น. 2538 : 191)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

2.2 ในแต่ละกลุ่มทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากจากรายชื่อทั้งหมดของแต่ละกลุ่ม จนได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอและเพศ

	ชาย		หญิง		รวม	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เมือง	17	11	37	23	54	34
ลำลูกกา	17	11	24	15	41	26
สามโคก	12	8	16	10	28	18
หนองเสือ	12	8	11	7	23	15
ลาดหลุมแก้ว	10	6	22	14	32	20
คลองหลวง	10	6	24	15	34	21
ธัญบุรี	8	5	7	5	15	10
รวม	86	55	141	89	227	144

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่างๆ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 8 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนขอคำแนะนำจากคณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท

2.ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร แบบสอบถาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย และเนื้อหาตามกรอบแนวคิด

4.สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ ได้แก่

- 4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 30 ข้อ
 - 4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 33 ข้อ
 - 4.3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 27 ข้อ
 - 4.4 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพจำนวน 27 ข้อ
 - 4.5 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 17 ข้อ
 - 4.6 แบบทดสอบและแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆจำนวน 11 ข้อ
 - 4.7 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลจำนวน 7 ข้อ
 - 4.8 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 35 ข้อ
- 5.นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และขอคำแนะนำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข
- 6.นำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณา และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้ 0 คะแนน

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ เสรี ลาชโรจน์ (2535 : 65-68) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรู้ระดับต่ำ
- คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรู้ระดับปานกลาง
- คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรู้ระดับสูง

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลพิจารณาจากคะแนนโดยการประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	แสดงว่ามีเจตคติต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	แสดงว่ามีเจตคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	แสดงว่ามีเจตคติสูง

3. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

นี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การแปลผลพิจารณาจากคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	แสดงว่ามีค่านิยมในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67	แสดงว่ามีค่านิยมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00	แสดงว่ามีค่านิยมในระดับสูง

4. แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลพิจารณาจากคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	แสดงว่าการรับรู้สถานะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	แสดงว่าการรับรู้สถานะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	แสดงว่าการรับรู้สถานะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

5. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ ลงมา	แสดงว่าการรับรู้นโยบายอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$	แสดงว่าการรับรู้นโยบายอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ ขึ้นไป	แสดงว่าการรับรู้นโยบายอยู่ในระดับสูง

6. แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} - SD$ ลงมา	แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm SD$	แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ $\bar{X} + SD$ ขึ้นไป	แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง

7. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	แสดงว่าอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	แสดงว่าอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00	แสดงว่าอยู่ในระดับสูง

8. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

การแปลผลพิจารณาคะแนนโดยประยุกต์มาจากเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66	แสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33	แสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00	แสดงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพื้นิจ (Face validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอยุธยา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน นำมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ค่าความยากง่าย (Difficulty) การหาค่าความยากง่ายของ แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบข้อสอบ ในแต่ละข้อถูกต้องจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีความยาก ง่ายอยู่ในระหว่าง 0.20-0.80 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ

2.2 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้ง ฉบับ ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ที่ชื่อว่า Point biserial correlation โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131) ได้แบบ ทดสอบจำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.74

2.2.2 แบบสอบถามเจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธี หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติ คักดี. 2529 : 116-117) ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.71, แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27-0.70, แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.45, แบบสอบถามการรับรู้นโยบาย จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.35-0.81, แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.36-0.78, แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.73-0.90 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.67

2.3 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) โดยใช้สูตร KR.20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ทศนคติ ค่านิยม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.90, 0.64, 0.85, 0.86, 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และนำแบบทดสอบและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ในการแจกแบบทดสอบและแบบสอบถามผู้วิจัยได้แจกจำนวนมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เพื่อป้องกันความสูญหายในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยคาดว่าจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2544 ถึง 7 มีนาคม 2544 ได้แบบทดสอบและแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 155 ชุด
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ จำนวน 155 ชุดไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS: Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4, 6, 7 และ 8
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 5, 9, 10, 11 และ 12 ถ้าพบว่า

ข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

6. หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ด้วยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
	ΣR	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าความยากง่าย โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งหมด โดยใช้สูตร Point biserial correlation โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{SD_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล ซึ่งคือค่าอำนาจจำแนก
	SD_x	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	$\bar{X}_p$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	$\bar{X}_q$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
	p	แทน สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำสนับสนุนสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum x$	แทน ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมรายข้อ
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมกำลังสองคะแนนรวมทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร K.R.20 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน จำนวนข้อ
	p	แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้การหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 3, 6, 7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

- เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
- $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
- S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
- n_1 และ n_2 แทน จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
- df แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 4, 5, 9, 10, 11 และ 12 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution
	MS _B	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2540 : 251-252)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{k}}$$

เมื่อ	q	แทน ค่า q – statistic
	MS _w	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	k	แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 13 โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

เมื่อ	Y'	แทน ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
	a	แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย
	b ₁ , b ₂ , ..., b _n	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
	X ₁ , X ₂ , ..., X _n	แทน ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
b	แทน ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
SE(b)	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้สถานะสุขภาพ และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำ

แนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้ เจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	59	38.10
	หญิง	96	61.90
	รวม	155	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
2.อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	57	36.80
	30 – 39 ปี	57	36.80
	40 – 49 ปี	22	14.20
	มากกว่า 49 ปี	19	12.20
	รวม	155	100.00
3.สถานภาพสมรส	โสด	62	40.00
	คู่	85	54.80
	หม้าย/หย่า/แยก	8	5.20
	รวม	155	100.00
4.ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	95	61.30
	ปริญญาตรี	60	38.70
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
	รวม	155	100.00
5.ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับต่ำ	15	9.70
	ระดับปานกลาง	43	27.70
	ระดับสูง	97	62.60
	รวม	155	100.00
6.เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับต่ำ	0	0.00
	ระดับปานกลาง	11	7.10
	ระดับสูง	144	92.90
	รวม	155	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	ร้อยละ
7.ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับต่ำ		0	0.00
ระดับปานกลาง		17	11.00
ระดับสูง		138	89.00
รวม		155	100.00
8.การรับรู้สถานะสุขภาพ			
ระดับต่ำ		0	0.00
ระดับปานกลาง		7	4.50
ระดับสูง		148	95.50
รวม		155	100.00
9.รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000 บาท		0	0.00
5,000-10,000 บาท		63	42.00
10,001-15,000 บาท		55	36.70
15,000-20,000 บาท		21	14.00
มากกว่า 20,000 บาท		11	7.30
รวม		150	100.00
10.การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับต่ำ		42	27.10
ระดับปานกลาง		27	17.40
ระดับสูง		86	55.50
รวม		155	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
11.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ		
ระดับต่ำ	26	16.78
ระดับปานกลาง	99	63.87
ระดับสูง	30	19.35
รวม	155	100.00
12.การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		
ระดับต่ำ	42	27.10
ระดับปานกลาง	71	45.80
ระดับสูง	42	27.10
รวม	155	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า

เพศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้มีจำนวน 155 คน เป็นชาย 59 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 เป็นหญิง 96 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90

อายุ มากที่สุด อยู่ในช่วง น้อยกว่า 30 ปี และอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมาคือ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.20 และมากกว่า 49 ปี ขึ้นไปมีน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 12.20

สถานภาพสมรส อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.80 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 40.00 และสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 5.20

ระดับการศึกษา อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.30 รองลงมาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.70 และสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มี

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.60 รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.70 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.70

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.90 รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.10 และระดับต่ำไม่มี

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.00 รองลงมาระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.00 และระดับต่ำไม่มี

การรับรู้สถานะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4.50 และระดับต่ำไม่มี

รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วงรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมารายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.70 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.00 และรายได้มากกว่า 20,000 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.30

การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.50 รองลงมาระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.10 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.40

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.87 รองลงมา ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 19.35 และระดับต่ำ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.78

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.80 รองลงมาระดับสูง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.10

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยแสดงจำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร	1.85	0.45	ดี
2.ท่านสูบบุหรี่เวลาที่มีความเครียดไม่สบายใจ	1.84	0.45	ดี
3.ท่านสูบบุหรี่เพื่อแก้อาการประหม่าเวลาเข้าสังคม	1.90	0.34	ดี
4.ท่านสูบบุหรี่เวลาเข้าห้องส้วม	1.88	0.38	ดี
5.ท่านดื่มสุราเวลาเข้าสังคม	1.61	0.54	ดี
6.ท่านดื่มสุราเล็กน้อย ก่อนรับประทานอาหาร	1.86	0.36	ดี
7.ท่านดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียดหลังเลิกงาน	1.83	0.41	ดี
8.ท่านดื่มสุราเมื่อเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีปัญหาชีวิต	1.78	0.42	ดี
9.ท่านขับขีรถยนต์/จักรยานยนต์ ภายหลังการดื่มสุรา	1.82	0.42	ดี
10.ท่านรับประทานอาหารจำพวกผลไม้	1.59	0.54	ดี
11.ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	1.80	0.46	ดี
12.ท่านดื่มนมที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง	1.43	0.61	ดี
13.ท่านออกกำลังกายโดยคำนึงถึงวัย และสภาพร่างกาย	1.43	0.57	ดี
14.ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย	1.39	0.62	ดี
15.ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที	1.19	0.61	ปานกลาง
16.ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานอาหาร ยานอนหลับ	1.74	0.49	ดี
17.สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีหรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์	1.54	0.60	ดี
18.คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับหรือนั่งโดยสารตอนหน้ารถยนต์	1.72	0.51	ดี
19.สวมหมวกนิรภัยเมื่อเจอดำรวจจราจรเท่านั้น	1.79	0.49	ดี
20.สวมหมวกนิรภัยแต่ไม่ใส่สายรัดคาง	1.74	0.56	ดี
21.ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ	1.50	0.61	ดี
22.ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	1.19	0.76	ปานกลาง
รวม	1.65	0.25	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่พบว่ามีความผิดปกติในการใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที และด้านการไปตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรู้ เจตคติ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{X}$	SD
1.เพศ	ชาย	59	1.52	0.30
	หญิง	96	1.74	0.17
	รวม	155	1.65	0.25
2.อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	57	1.63	0.26
	30 - 39 ปี	57	1.71	0.19
	40 - 49 ปี	22	1.57	0.27
	มากกว่า 49 ปี	19	1.66	0.25
	รวม	155	1.65	0.25

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{X}$	SD
3.สถานภาพสมรส	โสด	62	1.65	0.26
	คู่	85	1.65	0.25
	หม้าย/หย่า/แยก	8	1.72	0.15
	รวม	155	1.65	0.25
4.ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	95	1.64	0.27
	ปริญญาตรี	60	1.70	0.22
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0.00
	รวม	155	1.65	0.25
5.ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับต่ำ	15	1.62	0.22
	ระดับปานกลาง	43	1.67	0.26
	ระดับสูง	97	1.65	0.25
	รวม	155	1.65	0.25
6.เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับปานกลาง	11	1.45	0.35
	ระดับสูง	144	1.67	0.23
	รวม	155	1.65	0.25
7.ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับปานกลาง	17	1.45	0.30
	ระดับสูง	138	1.70	0.23
	รวม	155	1.65	0.25

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา		n	$\bar{X}$	SD
8.การรับรู้สถานะสุขภาพ				
	ระดับปานกลาง	7	1.23	0.30
	ระดับสูง	148	1.68	0.23
	รวม	155	1.65	0.25
9.รายได้ต่อเดือน				
	5,000 – 10,000 บาท	63	1.65	0.26
	10,001 – 15,000 บาท	55	1.67	0.20
	15,001 – 20,000 บาท	21	1.56	0.30
	มากกว่า 20,000 บาท	11	1.80	0.15
	รวม	150	1.65	0.25
10.การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
	ระดับต่ำ	42	1.61	0.22
	ระดับปานกลาง	27	1.66	0.18
	ระดับสูง	86	1.67	0.27
	รวม	155	1.65	0.25
11.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ				
	ระดับต่ำ	26	1.62	0.20
	ระดับปานกลาง	99	1.65	0.24
	ระดับสูง	30	1.68	0.29
	รวม	155	1.65	0.25

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	SD
12.การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล			
ระดับต่ำ	42	1.58	0.26
ระดับปานกลาง	71	1.64	0.24
ระดับสูง	42	1.76	0.22
รวม	155	1.65	0.25

จากตาราง 10 แสดงว่า

เพศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ย 1.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

อายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในช่วงอายุ 30 –39 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 รองลงมา ช่วงอายุ มากกว่า 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.66 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 ช่วงอายุ น้อยกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.63 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 และน้อยที่สุด ช่วงอายุ 40 –49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 1.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27

สถานภาพสมรส เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.72 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 รองลงมา สถานภาพโสดและคู่ มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26, 0.25 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 รองลงมา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ย 1.64 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มี

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความรู้ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย

1.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 รองลงมา ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และน้อยที่สุด ระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีเจตคติในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 รองลงมา ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.45 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีค่านิยมในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.70 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 รองลงมา ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.45 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

การรับรู้สถานะสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่การรับรู้สถานะสุขภาพในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.68 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 รองลงมา ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.23 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30

รายได้ต่อเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีรายได้ต่อเดือนในช่วง มากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.80 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 รองลงมา ช่วง 10,001 – 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 ช่วง 5,000 – 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 และน้อยที่สุด ช่วง 15,001 – 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 1.56 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 มีผู้ไม่ตอบ 5 คน

การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการรับรู้นโยบายในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.67 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 รองลงมา ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.66 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.61 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในระดับระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 1.68 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 รองลงมา ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.62 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.76 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 รองลงมา ระดับปานกลาง มีคะแนน

เฉลี่ย 1.64 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1.58 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26

จากข้อมูลตามตาราง 10 ผู้วิจัยจึงนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1, 3, 6, 7 และ 8 ดังปรากฏตามตาราง 11 และจำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2, 4, 5, 9, 10, 11 และ 12 ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	SD	t	p
1.เพศ					
ชาย	59	1.52	0.30	-5.01*	.000
หญิง	96	1.73	0.17		
2.ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	95	1.64	0.26	-1.08	.280
ปริญญาตรี	60	1.68	0.22	-2.90	
3.เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	11	1.45	0.35	-2.90*	.004
ระดับสูง	144	1.68	0.23		

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	SD	t	p
4.ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	17	1.45	0.30	-3.72*	.000
ระดับสูง	138	1.69	0.23		
5.การรับรู้สถานะสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	7	1.22	0.30	-5.00*	.000
ระดับสูง	148	1.68	0.22		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 โดยหญิงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าชาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6 โดยผู้ที่มีเจตคติระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลาง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 7 โดยผู้ที่มีค่านิยมระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมระดับปานกลาง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8 โดยผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับปานกลาง

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1.อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.36	0.12	1.97	.120
	ภายในกลุ่ม	151	9.23	6.11		
	รวม	154	9.59			
2.สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	0.04	1.95	0.31	.733
	ภายในกลุ่ม	152	9.55	6.28		
	รวม	154	9.59			
3.ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	1.19	0.19	.827
	ภายในกลุ่ม	152	9.56	6.29		
	รวม	154	9.59			
4.รายได้ต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.45	0.14	2.52	.060
	ภายในกลุ่ม	146	8.53	0.05		
	รวม	149	8.98			

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
5.การรับรู้นโยบาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.12	0.06	0.97	.380
	ภายในกลุ่ม	152	9.47	0.06		
	รวม	154	9.59			
6.การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.05	0.02	0.43	.650
	ภายในกลุ่ม	152	9.54	0.06		
	รวม	154	9.59			
7.การได้รับคำแนะนำสนับสนุน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.69	0.34	5.90*	.003
	ภายในกลุ่ม	152	8.89	0.06		
	รวม	154	9.58			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อ 5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายต่อเดือนได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้นโยบายต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 11 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 12 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคล	$\bar{X}$	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ระดับต่ำ	1.58	-	0.05	0.17*
ระดับปานกลาง	1.63		-	0.12*
ระดับสูง	1.75			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใน ระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใน ระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 13 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรที่เข้าสมการ ตามลำดับ	สัมประสิทธิ์การ ถดถอย		Beta	R ²	R ² change	t	p
	b	SE(b)					
ค่าคงที่ (Constant)	-1.762	5.175	-	-	-	-0.341	.734
ค่านิยม (V)	0.185	0.030	0.427	0.286	0.286	6.199*	.000
การรับรู้สถานะ							
สุขภาพ (P)	0.590	0.142	0.267	0.382	0.096	4.144*	.000
เพศ (S)	2.276	0.721	0.206	0.427	0.045	3.158*	.002
การได้รับคำแนะนำ							
สนับสนุน (G)	4.908	0.020	0.159	0.457	0.030	2.516*	.013
ความรู้ (K)	-0.382	0.157	-0.158	0.479	0.021	-2.433*	.016
R ² = 0.4790 R ² adjust = 0.460 F = 26.430* p = .000							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (V) การรับรู้สถานะสุขภาพ (P) เพศ (S) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (K) และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล (G) ที่มีความสัมพันธ์ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงจำนวน 5 ตัวแปร ($p = .000, .000, .002, .016$ และ $.013$ ตามลำดับ) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอย ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายการผันแปร พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (V) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ร้อยละ 28.60 ($R^2 = 0.286$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.185 หมายความว่า คะแนนค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะเพิ่มขึ้น 0.185 หน่วย ($b = 0.185$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสอง คือ การรับรู้สถานะสุขภาพ (P) ซึ่งเมื่อรวมกับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 38.20 ($R^2 = 0.382$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.590 หมายความว่า คะแนนการรับรู้สถานะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะเพิ่มขึ้น 0.590 หน่วย ($b = 0.590$) โดยที่การรับรู้สถานะสุขภาพ เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ร้อยละ 9.60 ($R^2_{\text{change}} = 0.096$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสาม คือ เพศ (S) ซึ่งเมื่อรวมกับค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 42.70 ($R^2 = 0.472$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 2.276 หมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิง มีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะเพิ่มขึ้น 2.276 หน่วย ($b = 2.276$) โดยที่เพศเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ร้อยละ 4.50 ($R^2_{\text{change}} = 0.045$)

ขั้นที่ 4 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสี่ คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล (G) ซึ่งเมื่อรวมกับ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และเพศ ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สา

ธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 45.70 ($R^2 = 0.457$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 4.908 หมายความว่า คะแนนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะเพิ่มขึ้น 4.908 หน่วย ($b = 4.908$) โดยที่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ร้อยละ 3.00 ($R^2_{\text{change}} = 0.030$)

ขั้นที่ 5 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับห้า คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (K) ซึ่งเมื่อรวมกับ คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90 ($R^2 = 0.479$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.382 หมายความว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะลดลง 0.382 หน่วย ($b = -0.382$) โดยที่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ร้อยละ 2.10 ($R^2_{\text{change}} = 0.021$)

จากทั้ง 5 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ ดังนี้

$$Y' = -1.762 + 0.185 (V) + 0.590 (P) + 2.276 (S) + 4.908 (G) - 0.382 (K)$$

- เมื่อ
- Y' แทน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - V แทน คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - P แทน การรับรู้สถานะสุขภาพ
 - S แทน เพศ
 - G แทน การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
 - K แทน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัว ได้แก่ คำนิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90 ($R^2 = 0.479$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

13. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมจะมีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 227 เป็นชาย 86 คน และหญิง 141 คน จากสถานอนามัยจำนวน 77 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในปีงบประมาณ 2543 จำนวน 155 คน เป็นชาย 59 คน และหญิง 96 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครซี มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 608)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 8 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 22 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลโดยแสดงการแจ่มแจ้ง ความถี่ คำร้อยละ คะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยแสดงการแจ่มแจ้ง คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 3, 6, 7 และ 8

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman-Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 2, 4, 5, 9, 10, 11 และ 12

2.5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 13

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 96 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90 อายุ มากที่สุด อยู่ในช่วง น้อยกว่า 30 ปี และอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.80 สถานภาพสมรส อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.80 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.30 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.60 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.90 ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.00 การรับรู้สถานะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.50 รายได้ต่อเดือน อยู่ในช่วงรายได้ 5,000 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.50 การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก

สื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.87 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.80

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.65 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ข้อ 3.ทำนุสบบหรีเพื่อแก้อาการประหม่าเวลาเข้าสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 1.90 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 อยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าชาย

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีเจตคติระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลาง

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีค่านิยมระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมระดับปานกลาง

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับปานกลาง

9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับนโยบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับต่ำ และระดับปานกลาง

13. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 47.90

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อภิปรายผลได้ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน ระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอยู่ใน ระดับดี สอดคล้องกับ มั่นสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษาอยู่ใน ระดับดี ไม่สอดคล้องกับ สุทนต์ หุณทสาร (2539 : 165) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 138) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ จูรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 181) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ข้าราชการตำรวจระดับประทวนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่า ครูมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องใน ระดับปานกลาง และ ไม่สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 129) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ใน ระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องปฏิบัติงานในแง่ของการบำรุง ดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยมีสถานอนามัยเป็นสถานที่ทำงานตั้งอยู่ในระดับตำบล ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงต้องปฏิบัติตนเป็นผู้นำพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับประชาชนที่อาศัยในชุมชนนั้น รวมทั้งเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่รับผิดชอบต่อไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 138-139) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภาลัย (2541 : 139) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 129) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และสอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 96) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคน

พิการ กรมประชาสัมพันธ์ ไม่สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 110) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก และไม่ สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า ครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สา ธารณสุขระดับตำบลหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพศเป็น ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพบางประเด็น ที่ เกิดจากความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender difference) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่ม สุรา ที่สังคมยอมรับในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสองเพศ แตกต่างกัน (ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. 2540 : 134) สอดคล้องกับ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 103) พบว่า คนงานชายและคนงานหญิงมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยคนงาน หญิงมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร (2534 : 122) และ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 123) พบว่า ผู้สูงอายุ ชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุหญิง นอกจากนั้นเพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาท และบุคลิกภาพ ทำให้เกิดการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ที่แตกต่างกัน เช่น การเลือกรับประทาน อาหาร เพศหญิงจะมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากกว่าเพศชาย เพศชายชอบ เล่นกีฬามากกว่าเพศหญิง สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 104) พบว่า คนงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติกรดูแล ตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุทธนิช หนูตาสาร (2539 : 158) พบว่า อายุไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญ เกษ (2540 : 110) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยม ศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 138) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรม สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ กฤติกา จันท์หอม (2542 : 134) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารระดับประทวน ใน กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 188) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่สอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 96) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ ไม่สอดคล้องกับ ณัฐกฤช ฉายเสมอแสง (2543 : 182) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหาร ประจำการ ไม่สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร และไม่สอดคล้องกับ มนัสนันท์ พรเจริญไพโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือน ของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลายปัจจัย อายุเป็นส่วนหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน คือ น้อยกว่า 30 ปี และช่วง 30 – 39 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยทำงาน มักมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 238 –239) ที่ว่า อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อวัยสูงอายุ นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาในเรื่องระดับของความรู้ เจตคติ ค่านิยม เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลางและสูง เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีความรู้ เจตคติ และค่านิยมระดับดี จะมีแนวโน้มพฤติกรรมระดับดีด้วย จึงอาจทำให้อายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรจนานุเคราะห์ จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 121) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าระดับการศึกษาต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานครไม่แตกต่าง และสอดคล้องกับ ณัฐกฤช ฉายเสมอแสง (2543 : 192) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี ไม่สอดคล้องกับ สุทนต์ หนูเสนา (2539 : 157) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร และระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี และไม่สอดคล้องกับ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าครูสุศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้อาจเพราะ เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทั้งในหน่วยงานของราชการและเอกชน อีกทั้งยังมีแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่มากมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่สนใจได้มีการนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติตนมากขึ้น ซึ่งเป็นการศึกษานอกระบบ อีกทั้งลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติเป็นนโยบายเกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่แล้วไม่ว่า จะมีระดับการศึกษาต่างหากก็ต้องปฏิบัติตามนโยบายเหมือนกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุทชนิจ หุณทसार (2539 : 158) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 138-139) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 140) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 140) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า ครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าครูสุศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 115) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้สูงอายุคนที่ไม่มีสถานภาพสมรส หมาย หยา แยก ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ

การตำรวจระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 110) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัด กรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ไม่สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 129) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และไม่สอดคล้องกับ ณัฐฤทธ นายนเสมแสง (2543 : 183) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ลักษณะการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง และตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์มุ่งเน้น ให้ปฏิบัติ คือ โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 ที่ผ่านมา จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อพิจารณาเรื่องการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.50 แสดงว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคนไม่ว่าอยู่ในสถานภาพสมรส มีการรับรู้นโยบาย และพร้อมที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาจารย์โรงเรียนอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา ไม่สอดคล้องกับ แนวความคิดของโอเร็ม (1991 : 151) ที่ว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้ ไม่สอดคล้องกับ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 141) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 110) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และไม่สอดคล้องกับ ประสงค์ ธีรพงศ์ นภาลัย (2541 : 140) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้เพราะบุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจจะต้องมีสาเหตุที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมหลายสาเหตุ

เช่น รู้ว่าต้องให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายเวลาอากาศเย็นจะได้ไม่เป็นหวัดง่าย แต่ขาดแคลนเงินที่จะซื้อเสื้อผ้า หรือรู้ว่าการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาจะทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร แต่เหตุเพราะต้องแข่งขันกับเวลาจึงทำให้ไม่ได้รับประทาน เป็นต้น ดังนั้นความรู้อย่างเดียว จึงอาจทำให้ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ กรีน และกรูเทอร์ (Green & Kreuter. 1991 : 155) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีเจตคติระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 160) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรีในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ จุริรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 113) พบว่า ทักษะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 158) พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 123) พบว่า ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 98) พบว่า ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ และสอดคล้องกับ ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2543 : 193) พบว่า ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับ แนวความคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 57-52) ที่ว่าบุคคลที่รับรู้คุณค่าทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึง ความสำคัญของสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เห็นถึงประโยชน์

ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตัวเองแล้ว ยังก่อให้เกิดความศรัทธา น่าเชื่อถือ และให้การยอมรับที่ให้เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ช่วยให้การปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชนเกิดผลดีตามมา ดังนั้นเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน จึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีค่านิยมระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีค่านิยมระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สุทธนิจ หนูนทสาร (2539 : 159 -160) พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรีในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบค่านิยมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับสุกัญญา ไผ่โสภณ (2540 : 139) พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 158) พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 122) พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 97) พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้เพราะ จากแนวคิดของ โรดส์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 327 ; อ้างอิงจาก Rokeach. 1969. *Belifes, Attitude and Values.*) ที่ว่า ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการคือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติ และทำหน้าที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลชาย และหญิง ซึ่งอาจมีค่านิยมที่แตกต่างกัน

ตามความแตกต่างของเพศ เช่น หญิงจะไม่นิยมสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สนใจเรื่องอาหาร ในขณะที่ชายจะนิยมเรื่องกีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ขวัญใจ ดันดิวัฒนเสถียร (2534 : 122) พบว่าการรับรู้และสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 119) พบว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 139) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 159) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 98) พบว่า การรับรู้สภาวะทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ และสอดคล้องกับ ณัฐกฤต ฉายแสง (2543 : 193) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี ไม่สอดคล้องกับ สุทธนิช หุณฑสาร (2539 : 160) พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 74) ที่ว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่ของการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ตนเองว่ามีสุขภาพดีมีความโน้มเอียงที่จะทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจกว่าบุคคลที่รับรู้สุขภาพไม่ดี เพราะฉะนั้นผลของการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพว่าดี หรือไม่ดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงมีผล หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รู้ว่าตนเองมีสุขภาพอ่อนแอ ไม่เข้มแข็งก็จะดูแลตนเอง ปรับปรุงแก้ไข และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง หากสุขภาพแข็งแรงก็จะรู้จักดูแลเพื่อให้คงสภาวะนี้ต่อไป เพื่อเป็นแบบอย่างกับประชาชน ในชุมชนที่รับผิดชอบ

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 115) พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 139) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) พบว่า เงินเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 160) พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ ขวัญใจ ดันดิวัฒนเสถียร (2534 : 117-123) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับวิถีชีวิต ของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 117) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับ สุทธินิช หุณหสาร (2539 : 158) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ ทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 138 -139) พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา และไม่สอดคล้องกับณัฐฤทธ ฉายเสมอแสง (2543 : 192) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลายปัจจัย ที่นอกจากรายได้ต่อเดือน ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะมีรายได้ต่อเดือนต่างกัน แต่หากมีความรู้ เจตคติ ค่านิยม ที่ดีก็สามารถบริหารรายได้ต่อเดือนนั้นให้มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม เช่น รู้จักที่จะเลือกทานอาหารที่มีคุณค่ามากกว่า อาหารที่ราคาแพง ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่างไม่ต้องใช้เงินในการลงทุนสร้าง หากรู้จักที่จะปฏิบัติ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ก่อนนอน การรู้จักมองโลกในแง่ดี เพื่อลดความเครียดในชีวิต เป็นต้น รายได้ต่อเดือนจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

11. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 160) พบว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 116) พบว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 141) พบว่าการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้เพราะว่าลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะต้องปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นที่จะพัฒนางานสาธารณสุขแบบองค์รวม ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับปฏิบัติการจึงต้องมีการรับรู้และความเข้าใจในนโยบายเป็นอย่างดี แต่เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติเป็นแบบอย่าง เพื่อก่อให้เกิดศรัทธา ความเชื่อถือ จึงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีตามนโยบายต่อไป จึงไม่มีผลถึงแม้จะรับรู้นโยบายต่างกันแต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 11 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 107) พบว่าคณงานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพต่างกันมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ สุทนต์ หุณทสาร (2539 : 163) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ไม่สอดคล้องกับ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่สอดคล้องกับอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ไม่สอดคล้องกับ ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย (2541 : 162) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และไม่สอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 98) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูคนพิการกรมประชาสงเคราะห์

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้เพราะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งข้อมูลจะอยู่ในรูปของ โปสเตอร์ สิ่งพิมพ์ คู่มือสุขภาพ คู่มือการปฏิบัติงาน ที่ส่งมาตามสายงานการบังคับบัญชา จึงอาจทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความจำเป็นต้องแสวงหาจากสื่อต่างๆ เพราะฉะนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

13. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัณมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับต่ำ และระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สุทธินิจ ทุนทสาร (2539 : 163) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี สอดคล้องกับ จุริรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และสอดคล้องกับ ประสงค์ ธีรพงศ์นภาลัย (2541 : 163) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ มาลิน สุขเกษม (2543 : 100) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย ทั้งนี้การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ย่อมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า

14. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 47.90 สอดคล้องกับ สุทธิจิ หุณฑสาร (2539 : 164) พบว่า ตัวแปรที่สามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 131) พบว่า ตัวแปรที่มีสามารถทำนายในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และรายได้ สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 189) พบว่า ตัวแปรที่มีสามารถทำนายในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และสอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 171) พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 49.27 ตัวแปรที่มีอิทธิพลได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องจาก ค่านิยมเป็นสิ่งที่มีความคงทนต่อการที่ยึดถือ หากยึดถือค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะส่งผลให้พฤติกรรมถูกต้องเหมาะสมด้วย ค่านิยม ของชายและหญิง มีความแตกต่างกันที่มีผลอย่างเด่นชัด เช่น ชายมีค่านิยมสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด การดื่มสุราแสดงถึงความเป็นชาย แต่หญิงไม่ได้มีค่านิยมเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่าง ค่านิยมจึงสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 28.60

การรับรู้สถานะสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจาก การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะทำให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงอยู่เสมอ หากรับรู้ว่ายอยู่ในสภาวะอ่อนแอ หรือเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลก็ต้องมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่หากสภาวะร่างกายแข็งแรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ การรับรู้สถานะสุขภาพจึงสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 9.60

เพศ เป็นตัวแปรที่สามที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจาก ผลของความแตกต่างของเพศทำให้ ค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ในจังหวัดปทุมธานี อย่างเห็นได้ชัดเจน จึงสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.50

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เป็นตัวแปรที่สี่ที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องได้รับสิ่งสนับสนุนจากหลายบุคคล บางอย่างหากไม่ได้รับความร่วมมือก็ไม่เกิดผล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่สูบบุหรี่แต่หากอยู่ในห้องประชุมที่สูบบุหรี่ผู้ที่ได้รับก็ไม่แตกต่างกับผู้สูบบุหรี่ จึงทำให้มองเห็นว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมากเพียงใด จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากเท่านั้น เพราะฉะนั้นการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 3.00

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ห้าที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจาก ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นประกอบด้วย จากความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง อาจเป็นผลมาจากความคิดที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบุคลากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์พร้อม เวลาเกิดความผิดปกติกับร่างกาย สามารถเข้าถึงได้สะดวก จึงไม่สนใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเท่าที่ควร เพราะฉะนั้นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แค่ร้อยละ 2.10

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ดังนั้น ในการวางแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรเน้นไปในการส่งเสริมสร้างค่านิยมที่เหมาะสม ถูกต้อง เพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเดียว เพราะความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนในระดับต่ำ ร้อยละ 27.10 ซึ่งบุคคลที่จะให้คำแนะนำสนับสนุนประกอบไปด้วยหลายฝ่าย ทั้งจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรเพิ่มการให้คำแนะนำสนับสนุนเพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ

3. การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกิจกรรมทั้งสองอย่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้มีการปฏิบัติเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่แท้จริงในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรศึกษาพิจารณาถึงตัวแปรอื่นๆ อีก เช่น การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลารับราชการ เพื่อมาเปรียบเทียบกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3. วิธีการศึกษาค้นคว้า มีการใช้วิธีในการเก็บข้อมูลหลายๆ ชนิด เช่น สัมภาษณ์ สังเกต เพื่อเปรียบเทียบ เพราะการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทางมนุษยวิทยา มีความละเอียดอ่อนและวัดได้ไม่ชัดเจน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2540). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสารนิเทศ. (2540). *คู่มือการรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย.
- กองโภชนาการ. (ม.ป.ป.) *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. นนทบุรี. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). *ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กฤติกา จันทรหอม. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ดันติผลชีวะ และกุลยา ดันติผลชีวะ. (2528). *การรักษาสภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ปริญญานิพนธ์ คม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข. (2539). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)*. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- คว้น ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- จรวายพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ แกรมมี.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของอบช่ายที่ช้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล," *พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. (1) : 42-59.
- จรัรัตน์ เพชรทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เจน เคนเวลล์-วอร์ด. (2539). *การบริหารความเครียด = Triving on Stress*. มนุญ ดนะวัฒนา แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : ชีรพงษ์การพิมพ์.

- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2543). *บันทึกนักสาธารณสุข 2543*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสภาพวิถีชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง บุญยืน. (2537). "การส่งเสริมสุขภาพ : ความเคลื่อนไหวระดับนานาชาติและแนวทางของบางประเทศ," *สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*. 9(6) : 49-54.
- ทิวาพร กลมกล่อม. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ สค.ม (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิมิต ศัลยา. (2537). *ทำงาน สบาย สบาย หายเครียด*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540) *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. (2539). *การพัฒนาของสถานื่อนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). "คำนิยม," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา สาขาวิชา *ศาสตร์สุขภาพ*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- _____. (2540). "การส่งเสริมสุขภาพ," ในเอกสารการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 3-7 มีนาคม 2540. หน้า 102. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- _____. วสันต์ ศิลปสุวรรณ และบุญยง เกี่ยวการค้า. (2538). การศึกษาสภาพการณ์ด้าน การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม ม่วงมี. (2541, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ความหมายภาคสนามของพลศึกษาและคำอื่นที่ เกี่ยวข้อง," วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา. 2(2) : 5.
- ประสงค์ ชีรพงษ์นภลัย. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุข ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสา ธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุข ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินนี่. (2540). การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบัน วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเวศ วะสี. (2535). วิถีคลายเครียด. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- _____. (2539). สรุปการประชุมสัมมนานำเสนอการประเมินผลเบื้องต้นโครงการ ทสอ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2543, พฤษภาคม). "จินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ," หมอชาวบ้าน. 22(235) : 10.
- ประไพศรี ศิริจักรวาล และคณะ. (2542, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย," โภชนาการ. 34(1,2) : 55.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). "คำนำ : ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพกับปรัชญาการพัฒนา สังคมไทย," เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่ แห่งยุคของทุกคน. หน้า 14-17. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2540). ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 : ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย 6-9 พฤษภาคม 2540. หน้า 15-17. กรุงเทพฯ : สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา.
- พรทิพา สุภราศรี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงษ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). วิจัย
ในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2542). คุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด
เพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรง
งานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มงคล ใจดี. (2535, มีนาคม). "การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ," กีฬา. 26 : 15-20.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. (2542). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนัก
งานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มุลลี ชูเนตร. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการ
ในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม (วิทยา
การระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของ
ครูศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพถธิ์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2535). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ราชนนท์ ศิริประดิษฐ์. (2543, มกราคม-กุมภาพันธ์). " 67 ปีหมอนามัยสู่ภาพลักษณ์หมอ
อนามัย ศตวรรษที่ 21," หมอนามัย. 9(4) : 8-10.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ตรวจสุขภาพร่างกายสลายชีวิต,"
สุขศึกษา. 18 : 65-73.

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (ม.ป.ป.) แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ. (เอกสารประกอบการสอน).
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. อัดสำเนา.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนงานและประเมินผล
โครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2538). *อุบัติภัยใกล้ตัวเรา เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆที่
บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยศึกษา*. 18(3) : 9-10.
- วีระ ไชยศรีสุข. (2539) *สุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา และการ
แนะแนว คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยครูอุบลราชธานี.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้
ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม
(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2543, เมษายน-มิถุนายน). “โภชนาการกับการออกกำลังกาย,”
โภชนาการ. 35(2) : 66-68.
- สมชาย ลีทองอินทร์. (2543, เมษายน-มิถุนายน). “ออกกำลังกายอย่างไรให้มีสุขภาพดี,”
โภชนาการ. 35(2) : 54-56.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2540). *ปฏิทินสาธารณสุข 2540*. กรุงเทพฯ : สามัญนิติ
บุคคลสหประชาชาติ.
- สร้อยตระกูล ดิทยานนท์ อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การและทฤษฎีและการประยุกต์*.
กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการสร้างตำรา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา มุสิกวัน พานิชเจริญนาม. (2543, เมษายน-มิถุนายน). “การออกกำลังกายที่ถูกวิธี
เพื่อการมีสุขภาพดี,” *โภชนาการ*. 35(2) : 62.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคม
ศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2539). *การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการ
พัฒนาสถานอนามัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุทธนิจ ฤทธสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี ทองแก้ว. (2543, กรกฎาคม). "รู้จักความเครียดกันหน่อย," *หมอชาวบ้าน*. 22(255) : 25.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เสนห์ พักแก้ว. (2540). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ*. ปรินต์วิทยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี ลาชโรจน์. (2535). "หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์. (2542). *รายงานประจำปี 2542*. นนทบุรี : สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2542). *รายงานประจำปี 2542*. ปทุมธานี : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *รายงานผลการสำรวจแรงงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- องค์การอนามัยโลก. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. พิมพ์จันทวิมล แปล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2534). *ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัยในทิศทางการสาธารณสุขชุมชน*. ขอนแก่น : ศิริชัยการพิมพ์.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994). "Health Promoting Behaviors of African American Women," *Nursing Research*. 43 : 86-89.

- Green, Lawrence W. & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : And Environmental Approach*. Toronto : Mayfield Publishing.
- Kemm, John & Ann Close" (1995). *Health Promotion : Theory and Practice*. London : Macmillan press.
- Krejcie, Robert V. & Daryle N.Morgan. (1970). *Determining Sample Size for Research Activity*. Education and Psychological Measurement.
- Lusk, S.L., Ronis,D.L., Kerr, M.J. & Atwood J.P. (1994). Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Workers Use of Hearing Protection," *Nursing Research*. 43 : 151-157.
- _____. Kerr,M.J.,& Ronis,D.L. (1995, January-February) Health Promotion Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44 (1) : 20-24.
- Orem, D. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4 th ed. St..Louis : Mosby Year Book.
- Pender,N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century Crofts.
- _____. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice (2 nd ed)*. New York : Connecticut Applenton & Lange.
- _____. and others. (1990, November-December). " Predicting Health-Promotion Lifestyles in the Workplace," *Nursing Research*. 39(6) : 326-331.
- Walker, et al. (1990, September-October). " A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile," *Nursing Research*. 39 (5) : 268-273.

ภาคผนวก ก
จดหมายขอความอนุเคราะห์
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๗

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายพงศ์เทพ เกตุโลว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร อาจารย์เรือโท คร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง และ อาจารย์สุปราณี จุลเคชะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายพงศ์เทพ เกตุโลว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๔๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายพงศ์เทพ เกตุโลว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่านตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริมงคล ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขด้านส่งเสริมวิชาการ และ นางพรรณศรี หลาบเลิสนุญ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ๘ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายพงศ์เทพ เกตุโลว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๖๗๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗๗ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายพงศ์เทพ เกตุโลว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จำนวน ๓๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายพงศ์เทพ เกตุโลว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๗๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๑ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางไทร จังหวัดอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายพงศ์เทพ เกตุโลว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี้เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จำนวน ๓๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายพงศ์เทพ เกตุโลว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๘๒๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายพงศ์เทพ เกตุโลว นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชนารณ และอาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตำบล จังหวัดปทุมธานี ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายพงศ์เทพ เกตุโลว ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ทันตแพทย์พิศักดิ์ องค์กริริมงคล ทันตแพทย์ 8 ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
สุข ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ด้านส่งเสริมวิชาการและบริการด้านสาธารณสุข
สุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
5. นางพรรณศรี หลาบเลิศบุญ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดปทุมธานี

เรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถามชุดนี้เป็นวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม) วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี โดยมีคำชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่าน หรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ

3. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ (ไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล ของท่านลงในแบบสอบถาม) และนำเสนอในลักษณะภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

4. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 9 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นายพงศ์เทพ เกตุโล
 นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา วิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับอายุเต็ม)

3. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับใด

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย/หย่า/แยก

5. รายได้ต่อเดือน (หมายถึง เงินเดือนรวมกับรายได้พิเศษอื่นๆ ด้วย)

เงินเดือน.....บาท

รายได้พิเศษอื่นๆ.....บาท

จำนวนรวม.....บาท

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่ ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

1. ข้อใดเป็นสารประกอบที่มีอยู่ในบุหรื

- () 1. นิโคติน ออกซิเจน
- () 2. นิโคติน น้ำมันดิน
- () 3. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมเฟตามีน
- () 4. คาร์บอนไดออกไซด์ กรดกำมะถัน

2. ข้อใดไม่ใช่โทษของบุหรื

- () 1. โรคมะเร็งตับ
- () 2. โรคมะเร็งปอด
- () 3. โรคถุงลมโป่งพอง
- () 4. โรคหัวใจขาดเลือด

3. ข้อใดไม่ใช่ โรคที่เกิดจากการดื่มสุรา

- () 1. โรคโลหิตจาง
- () 2. โรคมะเร็งปอด
- () 3. โรคขาดสารอาหาร
- () 4. โรคกระเพาะอักเสบ

4. ถ้าท่านเป็นโรคหลักปิดลักเปิด ควรรับประทานผลไม้ชนิดใด

- () 1. ส้ม ฝรั่ง
- () 2. เงาะ อ้อย
- () 3. กัลย มังคุด
- () 4. มะละกอ แดงโม

5. ท่านจะรับประทานสิ่งใดแทนเนื้อสัตว์ในเทศกาลกินเจ

- () 1. ไข่
- () 2. นม
- () 3. เต้าหู้
- () 4. ผลไม้

6. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดโรคอะไร

- () 1. โรคหัวใจในถุงน้ำดี
- () 2. โรคความดันโลหิตต่ำ
- () 3. โรคความดันโลหิตสูง
- () 4. โรคท่อปัสสาวะอักเสบ

7. การรับประทานอาหารที่ บ้าง อย่าง ทอด จนไหม้เกรียมบ่อยๆ จะเกิดอันตรายหรือไม่
- () 1. ไม่เกิดอันตราย และทำให้อาหารมีรสอร่อยขึ้น
 - () 2. ไม่เกิดอันตราย แต่ทำให้คุณค่าทางอาหารลดลง
 - () 3. เกิดอันตราย โดยเป็นสาเหตุเสริมทำให้เกิดโรคมะเร็ง
 - () 4. เกิดอันตราย โดยทำให้ท้องผูก ระบบขับถ่ายเปลี่ยนแปลง
8. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- () 1. ลดสมรรถภาพทางเพศ
 - () 2. ลดการทำงานหัวใจ
 - () 3. ลดความเครียด ความกังวล
 - () 4. ลดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย
9. บุคคลใดที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ถึงวิธีปฏิบัติตนเองในการออกกำลังกาย
- () 1. วิภามีความเครียดสูง
 - () 2. วิชัยมีอายุ 50 ปีบริบูรณ์
 - () 3. วิชุดามีอาการเจ็บหน้าอกเป็นประจำ
 - () 4. วิชิตทำงานแบบเฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง
10. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย
- () 1. อบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย
 - () 2. งดอาหารในระหว่างการออกกำลังกาย
 - () 3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเกินไป
 - () 4. ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังก่อนออกกำลังกาย
11. หลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย ระยะใดบ้าง
- () 1. ระยะอบอุ่นร่างกาย, ระยะฝึกฝนร่างกาย
 - () 2. ระยะอบอุ่นร่างกาย, ระยะผ่อนคลายร่างกาย
 - () 3. ระยะอบอุ่นร่างกาย, ระยะฝึกฝนร่างกาย และระยะคลายร่างกาย
 - () 4. ระยะอบอุ่นร่างกาย, ระยะฝึกฝนร่างกาย, ระยะอ่อนตัว และระยะคลายร่างกาย
12. กิจกรรมการออกกำลังกายข้อใดที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง
- () 1. เดินเร็ว
 - () 2. วิ่งแข่ง
 - () 3. ยกน้ำหนัก
 - () 4. กระโดดเชือก
13. วิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดเมื่อมีความไม่สบายใจควรทำอย่างไร
- () 1. ปรึกษามัคคุเทศก์ที่ไว้วางใจได้

- () 2. หางานทำ ไม่กี่วันจะลืมนไปเอง
 - () 3. เก็บไว้คนเดียวไม่ควรบอกให้ใครรู้
 - () 4. เทียบตามแหล่งสถานบันเที่ยงตอนกลางคืน
14. ผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับไม่ควรปฏิบัติคืออะไร
- () 1. ใช้ยานอนหลับอ่อนๆ
 - () 2. พยายามอย่านอนกลางวัน
 - () 3. อย่กัจวลว่าจะนอนไม่หลับ
 - () 4. ออกกำลังกายในช่วงตอนเย็น
15. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย
- () 1. เข็มขัดนิรภัยป้องกันอุบัติเหตุได้
 - () 2. คาดเข็มขัดนิรภัยลดอาการบาดเจ็บ
 - () 3. คาดเข็มขัดนิรภัยก็บาดเจ็บเหมือนกัน
 - () 4. คาดเข็มขัดนิรภัยทำให้บาดเจ็บมากขึ้นเพราะออกจากรถไม่ได้
16. ข้อใดเป็นวิธีการใส่หมวกนิรภัยที่ถูกต้องที่สุด
- () 1. ใส่หมวกนิรภัยแบบเต็มใบ บังลมสีเทา ใส่สายรัดคาง
 - () 2. ใส่หมวกนิรภัยแบบปิดเต็มหน้า บังลมสีเทา ใส่สายรัดคาง
 - () 3. ใส่หมวกนิรภัยขนาดพอดีกับศีรษะ บังลมสีฟ้า ใส่สายรัดคาง
 - () 4. ใส่หมวกนิรภัยขนาดพอดีกับศีรษะ บังลมไม่มีสี ใส่สายรัดคาง
17. ความผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ทันทีเพื่อตรวจสุขภาพ
- () 1. นอนไม่หลับเป็นบางครั้ง
 - () 2. น้ำหนักตัวลดเพราะเบื่ออาหาร
 - () 3. ร่างกายอ่อนล้าปวดเมื่อยจากการทำงาน
 - () 4. มีก้อนผิดปกติคลำพบแล้วก้อนไม่หายไป

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง 2. การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติทั่วไป ใครก็สามารถ สูบได้ 3. การสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวและจำนวนไม่มาก ไม่ เป็นผลเสียต่อสุขภาพ 4. การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ชิดได้รับสารพิษ ด้วย 5. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นโรคที่รักษาให้ หายได้ยากมาก 6. การสูบบุหรี่เป็นต้นเหตุให้ติดยาเสพติดชนิดอื่น 7. การดื่มสุราเป็นพฤติกรรมปกติที่สังคมยอมรับ 8. การดื่มสุราในปริมาณน้อยก็มีประโยชน์ เป็นยา ช่วยเจริญอาหาร 9. การดื่มสุราเป็นประจำ แต่ไม่ถึงกับติด ไม่เป็นผล เสียต่อสุขภาพ 10. การดื่มสุราช่วยทำให้กล้าแสดงออก 11. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่า ของสารอาหาร 12. อาหารรสจัด ๆ เป็นอาหารที่อร่อยถูกปาก 13. การดื่มนมทุกวันเป็นสิ่งที่เด็ก ๆ ควรปฏิบัติไม่ใช่ผู้ ใหญ่ 14. การออกกำลังกายต้องใช้เวลามาก 15. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย 16. การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกาย กระฉับกระเฉง 17. การออกกำลังกายช่วยให้ไม่เป็น โรคหวัดได้ง่าย 18. คนเราควรมีคนที่ไว้วางใจในการขอคำ ปรึกษาปัญหาชีวิต 19. การเที่ยวกลางคืนเป็นวิธีการที่ผ่อนคลาย ความเครียด					

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
20. การขับรถจักรยานยนต์ระยะทางไกลๆ ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัย					
21. การขับรถยนต์ในระยะทางไกลๆ ไม่จำเป็นต้องคาดเข็มขัดนิรภัย					
22. สวมหมวกนิรภัยเวลาเกิดอุบัติเหตุก็บาดเจ็บเหมือนกับเวลาไม่สวมหมวกนิรภัย					
23. การคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้รู้สึกอึดอัด					
24. การไปตรวจสุขภาพประจำปีทำให้สิ้นเปลืองเวลามากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ					
25. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีร่างกายแข็งแรง					
26. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพประจำปี					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

มาก หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นประจำ

ปานกลาง หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเป็นครั้งคราว

น้อย หมายถึง ท่านให้ความสำคัญหรือให้ค่า และยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัตินานๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ค่า และไม่ยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติเลย

ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด					
2. การสูบบุหรี่ช่วยให้เข้ากับสังคมได้ดีขึ้น					
3. การสูบบุหรี่ส่งเสริมบุคลิกภาพให้ดีขึ้น					
4. การดื่มสุราก็ทำให้กล้าแสดงออก					
5. การดื่มสุราก็ทำให้สังคมกว้างขึ้น					
6. การดื่มสุราก็กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ					
7. การดื่มสุราก็ให้สิ่งที่ไม่สบายใจได้					
8. การรับประทานอาหารให้อร่อยต้องรสจัดๆ					
9. การรับประทานอาหารในแต่ละวันต้องครบ 5 หมู่					
10. การรับประทานอาหารที่สดๆ ต้องปรุง แบบ สุกๆ ดิบๆ					
11. อาหารกระป๋องสำเร็จรูปเปิดฝาก็รับประทานได้เลยไม่ต้องอุ่นให้ร้อน					
12. การออกกำลังกายควรทำครั้งละนานๆ และให้ เหนื่อยมากที่สุด					
13. การออกกำลังกายเดือนละ 2-3 ครั้งก็พอ					
14. การออกกำลังกายเป็นเรื่องของคนที่มีสุขภาพไม่ แข็งแรงอ่อนแอ					
15. เมื่อมีความเครียดควรผ่อนคลายด้วยการ ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เช่น ในดัลลัส					
16. เมื่อมีปัญหาต้องค้นหาสาเหตุเพื่อจะได้แก้ ไขได้ตรงจุด					
17. การบอกเรื่องไม่สบายใจให้คนอื่นฟังจะทำให้คน นั้นไม่สบายใจไปด้วย					
18. ปัญหาเมื่อเกิดกับท่าน ท่านต้องแก้ไขคนเดียว					
19. การคาดเข็มขัดนิรภัยเพราะกฎหมายบังคับ					
20. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเฉพาะเวลาที่ขับรถยนต์ ด้วยความเร็วสูง					
21. สวมหมวกนิรภัยเฉพาะเวลาแข่งรถชิง					
22. สวมหมวกนิรภัยเฉพาะเวลาพบตำรวจ					
23. การไม่รู้ว่าเจ็บป่วยดีกว่ารู้ว่าเจ็บป่วย					
24. คนที่แข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ					
25. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องของคนสูง อายุ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

การรับรู้สถานะสุขภาพ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย
1. ท่านรู้สึกว่าการเข้าสังคมที่ดีต้องมีการดื่มสุรา			
2. ท่านรู้สึกผ่อนคลายเวลาได้ดื่มสุรากับเพื่อนๆ			
3. เมื่อออกกำลังกายท่านจะออกกำลังกายให้พอดีกับสภาพร่างกายและไม่หักโหม			
4. ท่านจะพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองเวลาโกรธ			
5. ท่านจะเก็บความคิดไว้คนเดียวเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ			
6. ท่านรู้สึกอึดอัดเวลาคาดเข็มขัดนิรภัย			
7. ท่านจะไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์เมื่อรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยมากๆ			
8. ท่านจะสังเกตสุขภาพตัวเองอย่างสม่ำเสมอ			
9. ท่านจะรู้ตัวเองดีว่าร่างกายของท่านแข็งแรงหรืออ่อนแอ			
10. ท่านรู้สึกว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน			
11. ท่านจะรู้ถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย			
12. ท่านจะรู้ตัวเองว่าร่างกายของท่านแพ้สารอะไรบ้างในชีวิตประจำวัน			
13. ท่านจะให้การดูแลรักษาระดับความอบอุ่นแก่ร่างกายเวลาอากาศเปลี่ยนแปลง			

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

การรับรู้นโยบาย	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. นโยบายให้มีกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก 2. นโยบายห้ามเจ้าหน้าที่ดื่มสุราในเวลาราชการ 3. นโยบายการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” 4. นโยบายให้สถานเอนกนาลัยมีมุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ 5. นโยบายให้สถานเอนกนาลัยปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหาร 6. นโยบายให้เจ้าหน้าที่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ 7. นโยบายให้สถานเอนกนาลัยมีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย 8. นโยบายให้มีการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขประจำปี 9. นโยบายให้สถานเอนกนาลัยมีการจัดมุมพักผ่อน มุมวิชาการ สวนหย่อม 10. นโยบายให้เจ้าหน้าที่ได้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฝึกสมาธิ ทัศนศึกษา ดูนาน ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เป็นต้น 11. นโยบายให้เจ้าหน้าที่คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อเวลาขับหรือนั่งโดยสารตอนหน้าของรถยนต์ 12. นโยบายการรณรงค์ “ ขับขี่ปลอดภัย เพิ่มวินัยจราจร” 13. นโยบายให้เจ้าหน้าที่ตรวจสุขภาพประจำปี			

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบ 3 เดือน ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบ 3 เดือน ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว
- ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบ 3 เดือน ท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเลย

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
1. วิทยุกระจายเสียง 2. โทรทัศน์ 3. หนังสือพิมพ์ 4. นิตยสาร, วารสาร, คู่มือสุขภาพ 5. แผ่นพับ, โปสเตอร์ 6. ป้ายประกาศ 7. คู่มือ / คู่มือ 8. ญาติพี่น้อง 9. เพื่อนร่วมงาน 10. ผู้บังคับบัญชา 11. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็นครั้งคราว

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเลย

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
1. การสูบบุหรี่ คู่มือ / คู่มือ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ได้ รับ เลย
2. การดื่มสุรา	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
3. การบริโภคอาหาร	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
4. การออกกำลังกาย	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
5. การบริหาร ความเครียด	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
6. การสวมหมวก นิรภัยและการคาด เข็มขัดนิรภัย	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
7. การตรวจสุขภาพ ประจำปี	คู่สมรส / คู่รัก ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร 2. ท่านสูบบุหรี่เวลาที่มีความเครียดไม่สบายใจ 3. ท่านสูบบุหรี่เพื่อแก้อาการประหม่าเวลาเข้าสังคม 4. ท่านสูบบุหรี่เวลาเข้าห้องส้วม 5. ท่านดื่มสุราเวลาเข้าสังคม 6. ท่านดื่มสุราเล็กน้อย ก่อนรับประทานอาหาร 7. ท่านดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียดหลังเลิกงาน 8. ท่านดื่มสุราเมื่อเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีปัญหาชีวิต 9. ท่านขับขีรถยนต์/จักรยานยนต์ ภายหลังการดื่มสุรา 10. ท่านรับประทานอาหารจำพวกผลไม้ 11. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ 12. ท่านดื่มนมที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง 13. ท่านออกกำลังกายโดยคำนึงถึงวัย และสภาพร่างกาย 14. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย 15. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที 16. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานอาหารนอนหลับ 17. สวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ 18. คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับหรือนั่งโดยสารตอนหน้ารถยนต์ 19. สวมหมวกนิรภัยเมื่อเจอตารางจราจรเท่านั้น 20. สวมหมวกนิรภัยแต่ไม่ใส่สายรัดคาง 21. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ 22. ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ภาคผนวก ค

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

คำตอบที่ถูกต้อง ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	คำตอบ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	2	0.21
2.	1	0.62
3.	2	0.50
4.	1	0.28
5.	3	0.60
6.	3	0.58
7.	3	0.31
8.	1	0.36
9.	3	0.33
10.	4	0.47
11.	3	0.28
12.	1	0.41
13.	1	0.65
14.	1	0.30
15.	2	0.74
16.	4	0.24
17.	4	0.65

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.81

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.31	18.	0.86
2.	0.60	19.	0.54
3.	0.41	20.	0.54
4.	0.40	21.	0.71
5.	0.48	22.	0.44
6.	0.21	23.	0.23
7.	0.25	24.	0.62
8.	0.32	25.	0.52
9.	0.52	26.	0.48
10.	0.36		
11.	0.48		
12.	0.43		
13.	0.50		
14.	0.35		
15.	0.56		
16.	0.26		
17.	0.32		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.87

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.60	18.	0.27
2.	0.70	19.	0.43
3.	0.56	20.	0.48
4.	0.63	21.	0.49
5.	0.56	22.	0.49
6.	0.53	23.	0.27
7.	0.55	24.	0.53
8.	0.57	25.	0.50
9.	0.55		
10.	0.43		
11.	0.41		
12.	0.41		
13.	0.28		
14.	0.60		
15.	0.51		
16.	0.51		
17.	0.58		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.90

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
	การรับรู้สถานะสุขภาพ	การรับรู้นโยบาย
1.	0.38	0.48
2.	0.32	0.47
3.	0.29	0.53
4.	0.31	0.81
5.	0.27	0.41
6.	0.26	0.37
7.	0.28	0.38
8.	0.27	0.77
9.	0.45	0.47
10.	0.22	0.35
11.	0.30	0.59
12.	0.23	0.49
13.	0.33	0.49
ค่าความเชื่อมั่น (α)	0.64	0.85

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
	การรับรู้ข่าวสาร	การได้รับคำแนะนำสนับสนุน
1.	0.52	0.73
2.	0.50	0.76
3.	0.42	0.78
4.	0.58	0.83
5.	0.60	0.84
6.	0.65	0.90
7.	0.36	
8.	0.58	
9.	0.78	
10.	0.61	
11.	0.71	
ค่าความเชื่อมั่น (α)	0.86	0.94

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.58	18.	0.39
2.	0.55	19.	0.34
3.	0.67	20.	0.36
4.	0.52	21.	0.48
5.	0.63	22.	0.23
6.	0.47		
7.	0.63		
8.	0.60		
9.	0.42		
10.	0.46		
11.	0.55		
12.	0.42		
13.	0.30		
14.	0.38		
15.	0.27		
16.	0.22		
17.	0.28		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.85

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายพงศ์เทพ เกตุโล
เกิดวันที่	24 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	ปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	37/4 หมู่ 4 ตำบลบ้านกระแซง อำเภอเมือง ปทุมธานี 12000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบ้านจั่ว อำเภอสามโคก ปทุมธานี 12160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนปทุมวิไล
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) จาก วิทยาลัยสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2537	สาธารณสุขศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ