

๖๑๖.๐๔๖๔
ว๔๖๑
ว.๒

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่
ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

**A Study of Health Behavior and Health Status in Adults at
Amphur Pakplee in Nakhon Nayok Province.**

ชื่อผู้วิจัยโดย

พัชรินทร์	ขวัญชัย
จริยาวัตร	คมพยัคฆ์
อ้อมจิต	ว่องวานิช
สุพรรณ	มะลิวัลย์
ลาวัณย์	รัตนเสถียร
จิรวรรณ	อินคุ้ม

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก

งบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๑

ISBN 974-597-073-5

126030

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก รวมทั้งหาอำนาจการทำนายของเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว อาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 20 - 59 ปี ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก แบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 125 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยมีดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือร้อยละ 80.8 อายุในช่วง 50 - 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 74.4 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.8 รายได้ครอบครัวเดือนละ $\leq 4,000$ บาท ร้อยละ 40.8 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด อาชีพทำนาร้อยละ 41.6 รับจ้างร้อยละ 22.4 จำนวนบุคคลในครอบครัวมีตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไปมีร้อยละ 88

พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่าด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น และมีหลายเรื่องในด้านนี้ที่การปฏิบัติพฤติกรรมยังอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี และการตรวจหามะเร็ง สำหรับด้านอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีบางเรื่องอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีและพอใช้ ได้แก่ การออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี การรับประทานอาหารตรงเวลา การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจเช็คความดันโลหิต การสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงาน การแยกเครื่องใช้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคที่ติดต่อได้ในบ้าน การดื่มน้ำตาลเกลือแร่ เมื่อมีอาการอุจจาระร่วง การยกของหนักและอยู่ในท่าเดิวนาน ๆ ในขณะทำงานอยู่ในเกณฑ์พอใช้

อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าระดับการศึกษาและเพศ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้ร้อยละ 10.7

ภาวะสุขภาพพบมีเป็นโรคประจำตัวร้อยละ 35.2 การตรวจสุขภาพพบมีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 38.4 และความดันสูงร้อยละ 8 แต่ภาวะสุขภาพโดยรวมที่รวบรวมได้จากคำตอบในแบบสัมภาษณ์ที่ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายตนเองพบว่าภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ พบว่าเฉพาะพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



Abstract

The purpose of this study was to describe health behavior and health status, to evaluate the effects of gender, age, education, marital status, income, and occupation in predicting health behavior, and to find the correlative between health behavior and health status in adults at amphur Pakplee, Nakhon Nayok province. A total sample of 125 adults, aged 20-59 years old, was selected by stratified random sampling method. The data were collected by using the interview format and health assessment. Descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression were used to analyze the data.

The results were as follow:

The majority of the samples were woman (80.8 %) and aged between 50-59 years old (44 %). Eighty-one percent of the samples were married.

The overall health behavior of the subjects was in good level, with the mean of 3.15 (SD=0.26). The health protecting-behavior subscale had the lowest mean ($\bar{x}$ =2.59, SD=0.42), in which five items of this scale were not good level such as yearly Physical check up, dental check up, the blood sugar and fat check up, the yearly x-rays check up and cancer screening. Three of the health behavior subscales, health-promoting, health-curative and risk-reducing behavior, were in good level (3.25, 3.51, and 3.27 respectively). However the items relating to exercise indicated the lowest scale.

Stepwise multiple regression analysis showed that 11% of the variance in health behavior was explained by two predictors, education and gender.

For the health status, it was found that 35 % of the samples had chronic illness, 38% were overweight and 8% had high blood pressure. However, when asking the subjects for self assessment of their physical functions such as visual, hearing, ability in performing task, and physical activities, the results indicated a good level of the overall health status based in 14 items.

The correlation between four of health behavior subscales and health status, it revealed that only health-promoting behavior had significant correlation with health status.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกตำบล ในอำเภopakพลี จังหวัดนครนายก รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านบางท่าน ในการเอื้อเฟื้อข้อมูลประชากร ช่วยประสานงานระหว่างตำบลต่าง ๆ การนำทางเข้าสู่หมู่บ้าน รวมทั้งร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านต่าง ๆ ในอำเภopakพลี จังหวัดนครนายก คณะผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภopakพลี จังหวัดนครนายกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลต่าง ๆ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2542

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง	ช

บทที่

1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามตัวแปร.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บุคคลในวัยผู้ใหญ่และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่.....	7
พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่.....	10
ภาวะสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
ประชากร	22
กลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
4 ผลการวิจัย.....	28
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45

สารบัญ(ต่อ)

บทที่

หน้า

บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก	63
ประวัติย่อผู้วิจัย	75



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ.....	30
ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส	
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ครอบครัว.....	31
ศาสนา และอาชีพ	
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว.....	32
จำนวนบุคคลในครอบครัว และจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ	
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสมดุล.....	33
ของรายได้ครอบครัวกับรายจ่าย และการมีโรคประจำตัว	
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ..	34
เป็นรายด้านและโดยรวม	
6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ..	35
ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ	
7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ..	36
ด้านการป้องกันโรคเป็นรายข้อ	
8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ..	37
ด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ	
9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ..	38
ด้านพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายข้อ	
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ	39
ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพ	
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล	40
กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	
12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนข้อมูล	41
ภาวะสุขภาพเป็นรายข้อและภาวะสุขภาพโดยรวม	
13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวม	42
กับภาวะสุขภาพ	

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 14 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจสอบภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งที่ตรวจ...43
ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป ลักษณะผิวหนัง เปลือกตา ริมฝีปาก และความพิการ
- 15 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจสอบภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งที่ตรวจ...44
ได้แก่ อัตราชีพจร ลักษณะการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ
ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่บุคคลจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้นั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน การมีสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะการมีสุขภาพที่ดี บุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยน้อย จิตใจเป็นสุขและอารมณ์สดชื่นแจ่มใส มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นก็ต้องมีองค์ประกอบต่าง ๆ หลายอย่างอีกเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้เพราะพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพในทุก ๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ (มัลลิกา มัติโก, 2534 : 1) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเรียกโดยรวมว่าพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรง ในทางตรงข้ามหากบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ย่อมนำมาซึ่งโอกาสในการเกิดโรค ความเจ็บป่วย และความเสื่อมในด้านต่าง ๆ ของสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ นอกจากพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพแล้ว ยังส่งผลทางด้านเศรษฐกิจทั้งของบุคคลเอง ครอบครัว และรัฐ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผิด ๆ ไปปีละจำนวนมาก

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก Communicable Disease Council ประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า ถ้าบุคคลปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ให้เหมาะสมได้ จะช่วยลดภาวะการเจ็บป่วยได้ถึง 70% (เขียรนนท์ วาณิชย์ศุวงศ์ และทวีศักดิ์ เสวตเศรณี : 2535 : 56) ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่กล่าวถึงนี้ที่สำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ของบุคคลนั่นเอง และยังมีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีปัจจัยเกี่ยวกับ BMI (Body mass index) การออกกำลังกาย การพักผ่อนหลับนอน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราอย่างเหมาะสม จะมีอายุยืนยาวกว่าบุคคลที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมถึง 11 ปี (เขียรนนท์ วาณิชย์ศุวงศ์และทวีศักดิ์ เสวตเศรณี, 2535 : 56)

จากความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว จึงสมควรที่บุคลากรผู้มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จะต้องให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง และควรต้องศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และกลุ่มบุคคลที่จะต้องให้บริการให้เข้าใจอย่างแท้จริง เพื่อจะได้สามารถให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลและกลุ่มบุคคลนั้น ๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับพยาบาลนั้นโดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลแล้ว การส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องนั้นเป็นหน้าที่ที่สำคัญมาก ไม่ว่าพยาบาลผู้นั้นจะปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการหรือในชุมชนโดยต้องครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self-care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Self-care in illness) (มัลลิกา มัติโก, 2530 : 4 - 5) กล่าวคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลเพื่อสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย

1.1 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion หรือ Health maintenance) เป็นกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและมีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

1.2 การป้องกันโรคและปัญหา (Disease prevention หรือ Specific detection) เป็นกิจกรรมป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ การป้องกันโรคระยะต้น การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 4 แบบคือ ไม่ทำอะไรเลย รักษาตนเองโดยไม่ปรึกษา ปรึกษาการรักษาตนเอง และไปหาบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 แบบ นอกจากพบในการเจ็บป่วยของบุคคลแล้ว ในการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวก็พบได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีรูปแบบการดูแลต่าง ๆ อีก เช่นการดูแลสุขภาพช่วยเหลือโดยกลุ่มที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน (Self-help group) การดูแลโดยเครือข่ายทางสังคม (Care from the extended social network) เป็นต้น

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้มีการจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้หลายกลุ่มตามความเชื่อและแนวคิดของผู้จัด เช่น

แกสส์และคอบบี้ (Kasl and Cobb, 1966 cite in Gochman, 1988 : 4) ได้ระบุพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพไว้ดังนี้ คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Protection behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วย (Sick-role behavior) ส่วนมัลลิกา มัติโก (2530 : 26) ได้จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2

ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพของตนเองในภาวะเจ็บป่วย

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ดังนี้ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ศึกษาได้จากพฤติกรรมกรักษาพยาบาลส่วนพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และอื่น ๆ ที่เมื่อปฏิบัติแล้วมีแนวโน้มจะทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าบุคคลอื่นถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยง

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้วย เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 68) ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย โดยระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ช่วงวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล เป็นต้น และปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมากน้อยแตกต่างกัน

วัยผู้ใหญ่เป็นวัยของบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตและผ่านการเรียนรู้มาพอสมควร เป็นวัยที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นของตนเองมากที่สุดเพราะเป็นวัยที่ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพด้วยตัวเอง และเป็นวัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัยอื่นอีกด้วย เช่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชน เพราะวัยผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู อบรม สั่งสอนเด็กและเยาวชนในครอบครัวและในชุมชน รวมทั้งผู้ใหญ่ยังเป็นแบบอย่างสำหรับเด็กและเยาวชนปฏิบัติตามอีกด้วย สำหรับผู้สูงอายุ วัยที่สูงขึ้นจะทำให้มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูง และมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพส่วนหนึ่งจึงเป็นผลมาจากบุคคลวัยผู้ใหญ่ในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือและดูแลอยู่

จะเห็นได้ว่าบุคคลวัยผู้ใหญ่มีอิทธิพลในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลวัยอื่น ๆ เกือบทุกวัย ดังนั้นถ้าสามารถศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่แล้วปรับเปลี่ยนให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ก็จะส่งผลให้บุคคลวัยอื่น ๆ ได้รับการดูแลและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องด้วย

คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และให้การศึกษาแก่นิสิตพยาบาล รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งขณะนี้กำลังมุ่งศึกษาและพัฒนาชุมชนชนบทโดยมีเป้าหมายแรก ณ อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่สุ่มมาแบบแบ่งชั้นภูมิและสมัครใจตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างรวม 125 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
3. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
4. ได้ทราบปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
5. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการ
 - 5.1 วางแผนพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้
 - 5.2 วางแผนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
 - 5.3 นำมาเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ต่อไป
 - 5.4 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยด้านสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

1. พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และรวมทั้งกิจกรรมหรือการกระทำที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค

1.1 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดี

1.2 พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดโรค

1.3 พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วย

1.4 พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของประชาชนวัยผู้ใหญ่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้มีโอกาสเกิดโรคและอันตรายได้สูงกว่าปกติ

2. ภาวะสุขภาพ (Health status) หมายถึง สภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความสามารถที่เป็นอยู่ของประชาชนวัยผู้ใหญ่

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง องค์ประกอบที่มีอยู่และเป็นอยู่ในบุคคลนั้น ๆ และอาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว และอาชีพ

4. ประชาชนวัยผู้ใหญ่ หมายถึง ประชาชนในวัยอายุ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. บุคคลในวัยผู้ใหญ่และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่
2. พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่
3. ภาวะสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

บุคคลในวัยผู้ใหญ่และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่

มนุษย์เป็นทรัพยากรด้านบุคคลที่มีความสำคัญมาก และมีพัฒนาการตามช่วงของชีวิต ซึ่งแบ่งออกได้เป็น (Turner & Helms, 1983 : 4)

1. ระยะก่อนเกิด ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่ปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดาจนถึงเกิด
2. ระยะที่เป็นเด็กทารก เป็นระยะตั้งแต่เกิดมาแล้วถึงอายุ 2 ปี
3. ระยะที่เป็นเด็กเริ่มหัดเดิน เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 2 - 3 ปี
4. ระยะแรกเริ่มของเด็กโต เป็นช่วงอายุ 3 - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กพยายามศึกษาประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมรอบข้างตัว
5. ระยะตอนกลางของเด็กโต อยู่ในช่วงอายุ 6 - 12 ปี ซึ่งสนใจสิ่งแวดล้อม ห่วงเพื่อน รู้จักแยกเพศได้ แต่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่
6. วัยแรกรุ่น อยู่ในช่วงอายุ 13 - 19 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิและสรีรวิทยาของร่างกายอย่างชัดเจนทั้งในเพศหญิงและชายพร้อมเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์
7. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 19 - 30 ปี เป็นช่วงที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เจริญเต็มที่ ดังนั้นจึงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เต็มที่

8. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุหลัง 30 - 60 ปี เป็นช่วงที่ระบบต่างของร่างกายได้ใช้งานเต็มที่แล้วเริ่มเสื่อมสภาพลง เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุบ ผมเริ่มเปลี่ยนสี หูึงอาจหมดภาวะเจริญพันธุ์ เพราะระดับฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนไป ประจำเดือนเริ่มผิดปกติ อาจเกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ จนถึงระยะหมดประจำเดือน
9. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุ 60 - 75 ปี สภาพร่างกายอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงภาวะเจริญพันธุ์ในหญิงหมดไป
10. วัยสูงอายุ อยู่ในช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงมาก

บุคคลวัยผู้ใหญ่ซึ่งในที่นี้หมายรวมถึงทั้งบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือผู้ที่อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่คณะผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาเป็นวัยที่บุคคลได้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาแล้วระดับหนึ่ง เช่น การได้ผ่านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กมาเป็นวัยรุ่น และจากวัยรุ่นมาเป็นวัยผู้ใหญ่ มีประสบการณ์ในการรับมือกับตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาทางจิตวิทยา เป็นต้น และบุคคลในวัยนี้อาจมีประสบการณ์ทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว ความสนุกสนานรื่นเริง และความเศร้าโศกมาแล้ว บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น ๆ ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งจะดูแลรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว และสร้างสรรค์สังคม ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลวัยผู้ใหญ่มีประสบการณ์ในชีวิตส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นความล้มเหลว จะส่งผลให้บุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้ารับผิดชอบ เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่าของตนเอง ประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลวัยผู้ใหญ่คนนั้น โดยพฤติกรรมที่กล่าวถึงนี้รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพด้วย และเนื่องจากบุคคลวัยผู้ใหญ่นอกจากจะมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลตนเองแล้ว ยังมีบทบาทและหน้าที่สำคัญต่อบุคคลในครอบครัวด้วย คือมีบทบาทเป็นผู้บรมสมาชิกในครอบครัวให้รู้จักระเบียบสังคม ให้การเลี้ยงดูสมาชิก เป็นผู้จัดหาสิ่งทีครอบครัวต้องบริโภค เป็นแม่บ้าน เป็นญาติ เป็นผู้ตอบสนองทางเพศแก่คู่สมรส ให้การดูแลรักษา ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้ความสนุกสนานแก่บุคคลในครอบครัว (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2535 : 9 อ้างใน กาญจนา ภูสวาท 2533) บุคคลวัยผู้ใหญ่จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ดูแลรับผิดชอบอยู่เป็นอย่างมากด้วย วัยผู้ใหญ่จึงเป็นวัยที่น่าสนใจ น่าที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเขาเป็นอย่างยิ่ง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนมาก คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในวัยผู้ใหญ่ร่างกายได้เจริญเติบโต สูงใหญ่ขึ้นมาก และในช่วงอายุประมาณ 20 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายเจริญเติบโตได้เต็มที่ ในช่วงอายุ 20 - 25 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายดีที่สุด (Kudzma and Quinn, 1994 : 575) จึงไม่ค่อยมีการเจ็บป่วยเท่าใดนัก บุคคลในวัยนี้จึงไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ หรือสนใจน้อย จนเมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป จึงเริ่มสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากเริ่มมีความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีหน้าที่การงาน ฐานะมั่นคงดีขึ้น มีเงินของตนเอง และบางคนอาจเริ่มมีปัญหาสุขภาพ สมรรถภาพทางกายเริ่มถดถอยลง และเมื่อมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือช่วงอายุ 30 - 60 ปี ร่างกายทั่วไปเริ่มเสื่อมลง การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็เริ่มเสื่อมลง ผมจะเริ่มบางลงและเปลี่ยนเป็นสีเทา ความชุ่มชื้นและความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ไขมันใต้ผิวหนังหายไป ทำให้ผิวหนังเหี่ยวยุบ ริ้วรอยต่าง ๆ เริ่มปรากฏบนใบหน้า แต่มีการพอกพูนของไขมันในร่างกายง่ายขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความกระฉับกระเฉง และความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่น

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกพบว่ามวลและความเหนียวของกระดูกลดลง ในคนอายุ 55 ปี ความสูงอาจลดลง 1- 4 นิ้วได้ เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังบางลง แต่ในกรณีที่ลดลงถึง 4 นิ้ว มักเกิดร่วมกับการเกิดโค้งงอของกระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic kyphosis) การเกิดสึกหรอของข้อเป็นตัวอย่างที่พบว่าบุคคลนั้นมีโอกาสเกิดโรคข้อและอาการปวดหลังได้ในอนาคต

ระบบทางเดินอาหาร การเผาผลาญสารอาหารลดลงทำให้มีการผลิตเอ็นไซม์ลดลง ส่งผลให้ระดับกรดไฮโดรคลอริกลดลง การบีบตัวของลำไส้ใหญ่ลดลง บุคคลวัยนี้จึงบ่นเรื่องมีอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกได้

ระบบทางเดินปัสสาวะ ในวัยนี้จำนวนของหน่วยไต (nephron) จะลดลง แต่ขนาดของหน่วยไตส่วนที่เหลือจะเพิ่มขนาดขึ้น น้ำหนักของไตลดลง เลือดมาที่ไตลดลง การกรองที่ไตลดลงเกือบครึ่ง

ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดจะหนาตัวขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง เกิดเป็นโรคของหลอดเลือดหัวใจได้ง่ายขึ้น เกิดโรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และเป็นสาเหตุการตายของคนในวัยนี้ได้

ในผู้หญิงเมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 45 - 55 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงสู่วัยหมดประจำเดือน ซึ่งในช่วงนี้รังไข่จะหยุดหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) แต่ยังมีการผลิตเอสโตรเจนจากต่อมหมวกไต (Adrenal glands) ผลจากการที่ระดับเอสโตรเจน

ลดต่ำลง มีผลต่อลักษณะทางเพศของหญิง เช่น ขนที่อวัยวะเพศเริ่มหลุดร่วง ขนาดของเต้านม ลดลง อวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงลดขนาดลง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง

ในผู้ชายมีการเปลี่ยนแปลงในวงจรของความต้องการและการตอบสนองทางเพศลดลง ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง อันตะมีการเปลี่ยนแปลง การสร้างตัวเชื้อสุมิถูกผล กระทบ สามารถผลิตได้ปริมาณและความเข้มข้นลดลง (Behler, et. al. 1994 : 607 - 608)

จากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของการทำหน้าที่ในระบบต่าง ๆ ของอวัยวะของ ร่างกายบุคคลวัยนี้ จึงมีโอกาสเกิดโรคและความเจ็บป่วยได้มากขึ้น จึงควรสนใจดูแลสุขภาพ ของตนเองให้มากขึ้น และผู้มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพ ก็ควรตระหนักในเรื่องนี้ให้ มากด้วย

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและ ภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1991 : 11)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และที่สำคัญจากสิ่งแวดล้อมทั้งที่อยู่ภายในตัวและภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล (Internal personal factors) ที่สำคัญคือความสามารถของบุคคล กระบวนการความคิด การ เรียนรู้ การรับรู้ แรงจูงใจ ทศนคติ และความเชื่อ สำหรับสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล เช่น ปทัสถานทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีประชา จารีต และกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาวิจัยมากมายทั้งต่างประเทศและในประเทศพบว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์และขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว อย่างไรก็ตามผลการศึกษแต่ละระยะเวลา แต่ละกลุ่มตัวอย่างมิได้ให้ผลที่สอดคล้องกัน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำของ มนุษย์เป็นผลมาจากองค์ประกอบที่เป็นเงื่อนไขภายในและภายนอกตัวบุคคล (วีณา ศิริสุข อ่างในทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ 2533 : 396)

นอกจากความหมายดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพใน ลักษณะอื่น ๆ อีกหลายลักษณะ เช่น

บลัม (Blum, 1981 อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์ 2535 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความต้องการของสังคม ปราศจากความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการ และมีพฤติกรรมในรูปแบบที่ส่งเสริมให้คนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุข มีความพอใจในการดำรงชีวิต บลัมได้กล่าวถึงปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลซึ่งผันผวนตามอิทธิพลของสังคมว่าเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพ

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray & Zentner 1989 อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์, 2535 : 43 - 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลที่เชื่อว่าพฤติกรรมตนเองต้องมีสุขภาพดี ลงมือกระทำ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย นอนหลับประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งพฤติกรรมสุขภาพก็คือพฤติกรรมที่จะทำให้นบุคคลมีสุขภาพดี

แฮริสและกลูเตน (Harris & Gluten, 1979 cited in Pender, 1987 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

โกชแมน (Gochman, 1988 : 3 - 4) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงคุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกร่างกาย และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจน การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health maintenance) การทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความหมายกว้าง แสดงถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำในสิ่งที่ถูกต้องและไม่กระทำในสิ่งไม่ถูก ทั้งที่สังเกตได้เช่น การสูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญิจู (2534 : 2) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำใด ๆ ในเรื่องสุขภาพ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2522 อ้างในจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2535 : 3) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมบทบาทเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) และพฤติกรรมการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย (Curative Behavior) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ด้านพุทธิปัญญา (cognitive) ด้านท่าที ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ (Affective) และพฤติกรรมการปฏิบัติ (Psychomotor) ด้านพุทธิปัญญาเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทักษะด้านสติปัญญาที่มีต่อสุขภาพ ด้านเจตคติ ได้แก่ ท่าที ความคิดเห็น ความรู้สึก ความชอบ หรือไม่ชอบ และการให้คุณค่าที่มีต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการแสดงออกที่บุคคลประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันตามความคิด ความเชื่อ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่มีการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการหายของโรค

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ก็คือ กิจกรรมหรือการแสดงออกที่บุคคลวัยผู้ใหญ่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย และมีผลต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการหายของโรค

ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างมา มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีผู้กล่าวถึงไว้พอสมควร มีแนวคิดที่แบ่งออกได้เป็น 3 แนวคิดใหม่ คือ (กนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ, 2536 : 14 อ้างในบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2534)

1. แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal summation) รากฐานของแนวความคิดมาจาก สมมุติฐานเบื้องต้นว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

2. แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากภายนอกตัวบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร

3. แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีรากฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล โดยสรุปว่า ปัจจัยต่อไปนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

แต่สำหรับเพนเดอร์ (Pender) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพว่าบุคคลมีลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (personal characteristics) และมีประสบการณ์ (experiences) ของตนเองซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติและการกระทำของบุคคลนั้น (Pender, 1996 : 66) เขากล่าวว่าตัวพยากรณ์พฤติกรรมที่ดีที่สุดคือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กัน หรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติที่ผ่านมาในอดีต ซึ่งบางพฤติกรรมปฏิบัติจนเป็นนิสัย และปฏิบัติเป็นโดยอัตโนมัติไป สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลเพนเดอร์ได้กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ โดยระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม สำหรับปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกายของร่างกาย (Body mass index) ภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง กระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจ สมรรถนะและความสามารถ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ สติปัญญา วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากปัจจัยดังกล่าว เพนเดอร์ยังได้กล่าวถึงปัจจัยอื่น ๆ ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลด้วย คือ ความคิด และความรู้สึกต่อพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และผลที่เกิดจากพฤติกรรม

สำหรับการศึกษครั้งนี้สนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล 6 ปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ โดยศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 4 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ รับประทานอาหารตรงเวลา และจำนวนเพียงพอ การดื่มน้ำที่สะอาด ออกกำลังกายพอเหมาะ พักผ่อนให้เพียงพอ และหาเวลาและโอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจ หรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อนเพื่อสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น

2. ด้านการป้องกันโรค คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อจะไม่ให้ตนเองเกิดโรค ไม่เกิดการเจ็บป่วย เช่น การตรวจร่างกายประจำปี และการตรวจเช็คสุขภาพและการทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การใช้เครื่องป้องกันอันตรายในการทำงาน การป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น

3. ด้านการรักษาพยาบาล คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วยเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองหายจากการเป็นโรคหรือการเจ็บป่วยนั้น เช่น การไปตรวจรักษาตามสถานที่ต่าง ๆ หรือบางคนอาจซื้อยารับประทาน ถ้าไม่หายจึงค่อยไปตรวจรักษา บางคนปล่อยให้หายเอง เป็นต้น

4. ด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือ กิจกรรมที่บุคคลกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวัน และกิจกรรมนั้นมีผลทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสในการเกิดโรค หรืออันตรายได้สูงกว่าปกติ เช่น การดื่มชา กาแฟ เป็นประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ของมีเนมา การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น

ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพมีผู้สนใจและทำการศึกษากันมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ มีผู้ทำการศึกษาไว้บ้างดังนี้

สมบัติ พันธุ์คงและคณะ (2537) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร จากกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 338 คน จาก 200 โรงเรียน ใน 13 เขต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 50.01 เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.2 สภาพสมรสร้อยละ 67.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 88.8 รายได้มากกว่า 9,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 60.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 40 - 50 ปี จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 21 - 30 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในด้านศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของหญิงกลุ่มนี้คือความรู้เรื่องโรคเอดส์ ภาวะการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อายุ ซึ่งสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 15.9

ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2540 : 3 - 4) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้านและคนงานในโรงงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชน 2,430 ราย แม่บ้าน 2,314 ราย และคนงานในโรงงาน 1,527 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในด้านบวก มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกและความเชื่อโชคชะตา มีความพึงพอใจต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันในระดับเป็นกลาง (ไม่ดี-ไม่เลว) ขึ้นไปจนถึงดีที่สุด ให้ความหมายของ “การมีสุขภาพดี” ว่า หมายถึง “การไม่เจ็บป่วย” (ส่วนน้อยระบุความหมายที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ การออกกำลังกาย การมีจิตใจดี การไม่สูบบุหรี่ และอาหารการกิน) มีค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงกว่า “ปานกลาง” เพียงเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัดต่าง ๆ ให้ค่าปานกลางต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด และการป้องกันการรุนแรงจากอุบัติเหตุ การสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนใจใฝ่หาความรู้ด้านสุขภาพทั้งกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานโรงงานส่วนใหญ่ให้ค่าปานกลาง-ต่ำ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด และการป้องกันการรุนแรงจากอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร ให้ค่าสูงต่อการรับประทานอาหารที่โฆษณาว่าเป็นอาหารเสริมสุขภาพ เช่น แปรนด์ซูปไก่ วิตามิน ฯลฯ มากกว่าของกลุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัดและกลุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัดให้ค่าสูงต่อพฤติกรรมต่อไปนี้ มากกว่าของกลุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร การใช้ยาระงับประสาท การออกกำลังกาย การระงับอารมณ์โกรธ การฝึกจิตใจให้สงบ การปฏิบัติภารกิจอย่างไม่เร่งรีบหรือรีบร้อนจนเกินไป และการมีเพื่อน/บุคคลที่ไว้วางใจที่จะปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ ร้อยละที่สูงของกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานโรงงานให้ค่าต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมในระดับปานกลาง-ต่ำ ทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมที่ร้อยละสูงกว่า 50 ของทุกกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ “การไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ” ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การไม่ใช้ยาระงับประสาท การใช้หมวกกันน็อคเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ และการใช้เข็มขัดนิรภัย มีบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ร้อยละ 50 ขึ้นไปได้ปฏิบัติสม่ำเสมอซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3

กลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมหลายพฤติกรรมที่จะต้องดำเนินการเพื่อแก้ไข มีพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหลายพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างให้ค่าสูงแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกาย การมีเพื่อนหรือบุคคลที่ไว้วางใจที่จะปรึกษาปัญหา การสนใจใฝ่หาความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยย่อยในหมวดความรู้-การรับรู้ คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตน การรับรู้อำนาจตน และทัศนคติต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและค่านิยมมีความสัมพันธ์สูงสุด

กนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ (2536) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 212 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านบริโภคนิสัยยังไม่ถูกต้อง คือ ไม่ควบคุมอาหารที่รับประทาน มีการออกกำลังกายน้อย ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ไม่รับสารต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ยาชุด ยาแก้ปวด ยานอนหลับ สารพิษต่าง ๆ และมักไม่ตรวจสุขภาพ

จริยวัตร กมพยัคฆ์และคณะ (2539) ศึกษาศักยภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง ของชุมชนชนบทในประเทศไทย โดยสำรวจชุมชนภาคต่าง ๆ โดยการสุ่มอย่างเป็นขั้นตอน รวม 10 หมู่บ้าน สัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลสำคัญในชุมชน 49 คน และสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว 439 คน ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยในชุมชนประกอบด้วย โรค/อาการทางระบบหายใจร้อยละ 23.8 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 20.3 ระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูกร้อยละ 15.9 รวมทั้งโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เวียนศีรษะ เบาหวาน ร้อยละ 10.9 ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้ถ้าเป็นเล็กน้อย จะปล่อยให้หายเองหรือรับประทานยา ถ้าเป็นมากจะรับประทานยาและไปหาแพทย์ มีการฉีดยา รดน้ำมนต์ร่วมด้วย การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในเด็กจะออกกำลังกาย รักษาความสะอาด ในผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ วิทยุใหญ่ให้ทำงานและรักษาความสะอาด

การเจ็บป่วยในครอบครัว เป็นอาการทางระบบหายใจ เช่น หวัด ไข้หวัด ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาการทางระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดเมื่อย ปวดข้อ เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียง คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 50.3 สถานีอนามัย ร้อยละ 18.6 คลินิก ร้อยละ 17.5 มีการดูแลตนเองด้วยการซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 7.9 และไปศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 5.1 นอกจากนี้ยังมีการดูแลรักษาโดยเพื่อนบ้านและลูกหลาน โดยการให้ยารับประทาน ร้อยละ 77.9 ฉีดยา ร้อยละ 11.3

การดูแลตนเองด้านบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนอยู่ในระดับไม่ดี มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปลูกต้นไม้ ทำสวนครัว

ทำความสะอาดรอบ ๆ บ้าน สำหรับการป้องกันโรค ด้วยการตรวจร่างกาย ตรวจเจาะเลือด ตรวจความดันโลหิต เอ็กซเรย์ปอด และตรวจหาเซลล์มะเร็ง อยู่ในระดับไม่ดี

แลงกลี (Langlie 1977 : 244 - 260) ศึกษาผู้ใหญ่ในเขตเมือง 400 คน ถึงพฤติกรรม การป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่น ๆ พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

ฮาท์วิก (Hartweg, 1993) ได้ศึกษากิจกรรมทางสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงวัย กลางคนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความผาสุก โดยศึกษากับหญิงผิวดำและผิวขาวจำนวน 153 คน ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 50 - 59 ปี พบว่า 1 ใน 4 ของพฤติกรรมดูแลตนเอง จะสัมพันธ์กับ ประสบการณ์เปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการของชีวิตในวัยกลางคน มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จำนวนมากที่เจาะจงกระทำหรือทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย และพบว่าข้อมูลทางประชากร คือ อายุ การศึกษา จำนวนการมีบุตรสัมพันธ์กับประเภทพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วูดส์ (Woods, 1985) ได้ศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยทั่วไปและแบบแผน การดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในหญิงวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นอายุ 20 - 40 ปี พบว่า เมื่อมีการสนับสนุนการดูแลตนเองด้วยความรับผิดชอบอย่างจริงจัง จะสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การป้องกันอาการต่าง ๆ 2 - 3 พฤติกรรม โดยไม่ต้องได้รับยา เช่น การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม การออกกำลังกาย เป็นต้น

ภาวะสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

คำนิยามของคำว่า "สุขภาพ" นั้นขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษา ซึ่งก็เป็นในทำนองเดียวกับคำนิยามของคำว่า พฤติกรรมที่มีอยู่หลากหลายเช่นกัน สุดแต่จะมองจากผู้ที่ศึกษาว่ามอง จากภูมิหลังอย่างไร โดยทั่วไปหากผู้มองมีพื้นฐานทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ มี ข้อตกลงตรงกันซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญของกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า กล่าวคือสุขภาพของบุคคลกลุ่มหนึ่งไม่เป็นเพียงปัญหาทางด้านชีววิทยาและทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา และการเมือง ของบุคคลในกลุ่มนั้นด้วย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2535 : 2)

บลัม (Blum, 1981 อ้างในกนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ, 2536 : 10) ได้ให้ความหมาย ของสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความต้องการทางสังคม ปราศจาก ความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ โรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการ และมีพฤติกรรมในแบบที่ส่ง

เสริมให้คนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิต รวมทั้งได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งผันผวนตามอิทธิพลของสังคม เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพ

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray & Zentner 1989 อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์, 2535 : 2) ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เป็นสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นที่สังเกตได้

คิง (King 1981 : 4) กล่าวว่า สุขภาพเป็นประสบการณ์ของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ซึ่งประสบการณ์นี้ได้จากการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ต่อสิ่งรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่ศักยภาพสูงสุดในการดำรงชีวิต ส่วนความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของโครงสร้างทางชีวภาพ หรือจิตใจหรือเกิดจากความขัดแย้งในสัมพันธภาพในสังคม

ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และความสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่หมายถึงการปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 1947 cite in Potter & Perry 1995 : 26)

จากความหมายของสุขภาพส่วนใหญ่ จะมุ่งหวังว่าภาวะสุขภาพ คือสภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งในความเป็นจริงเป็นไปได้ยาก เพราะผู้คนซึ่งเป็นคนยากจนและอาศัยอยู่ในประเทศที่ด้อยพัฒนา จะไม่สามารถมีภาวะสุขภาพเช่นนั้นได้ และเป็นการยากที่จะระบุว่าใครมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี (Potter & Perry, 1995 : 26) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่าเป็นสภาวะสูงสุดดังกล่าว แต่ได้ระบุลักษณะที่ต้องพิจารณาควบคู่ไปด้วยในเรื่องสุขภาพไว้ดังนี้ (Edelman, Mandle, 1990 cite in Potter & Perry, 1995 : 26)

1. ต้องตระหนักถึงความเฉพาะตัวของคนคนนั้นด้วย
2. การระบุภาวะสุขภาพต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกว่าต้องเหมือนกัน
3. การยอมรับในความสำคัญของบทบาทของแต่ละคนในชีวิต

ทัศนคติของผู้รับบริการแต่ละคนต่อสุขภาพมีมากกว่าการปราศจากความเจ็บป่วย หรือไร้ความสามารถ ในการช่วยให้ผู้รับบริการไปถึงเป้าหมายทางด้านสุขภาพ พยาบาลต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้และใช้ข้อมูลแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในการตั้งเป้าหมายสุขภาพของแต่ละคน (individual health goals) ซึ่งอาจไม่เหมือนกันในแต่ละคน

ภาวะสุขภาพเป็นสภาวะที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นสภาวะที่บุคคลปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี (well-being) เพราะสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง บุคคลต้องปรับเพื่อกองไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพดี

การมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยนั้นต้องดูจากคำจำกัดความของแต่ละคน การมีสุขภาพดีอาจรวมทั้งสภาวะที่บุคคลเจ็บป่วยอยู่ก็ได้ เช่นในบุคคลที่เป็นโรคลมชัก (Epilepsy) แต่เขาเรียนรู้ในการควบคุมไม่ให้เกิดการชักได้ เขาสามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ตามปกติ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life-style) และการเจ็บป่วยบางอย่างอาจเป็นผลจากแบบแผนการดำเนินชีวิตก็ได้ การมีทัศนคติที่ไม่ยึดหยุ่นของกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เช่น การไม่ตระหนักถึงการเป็นบุคคลทั้งคนของผู้รับบริการ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการในอนาคต ที่กล่าวเช่นนี้เพราะว่าการให้ความหมายของผู้รับบริการและพยาบาลต่อภาวะสุขภาพไม่ตรงกันนั่นเอง พยาบาลทำงานกับผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการจึงต้องสร้างการดูแลและการพยาบาลที่เป็นเฉพาะบุคคลขึ้นมา จึงจะดูแลสุขภาพของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

สรองศ์ภฏณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 7) ระบุว่าในปัจจุบันสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และจากภายในประเทศเองทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การพัฒนา และใช้เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร คมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตเป็นอย่างมาก ในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อ ความยากจน ขาดแคลนการบริการ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งความเชื่อที่ผิด ๆ แต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มาจากปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และการบริการ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด เป็นต้น การดำเนินการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ต้องส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ทางพฤติกรรม รวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

จากข้อความดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสุขภาพเป็นผลส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ข้อความดังกล่าวแล้วสรรคักฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540 : 7) ยังระบุว่า การจะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งหมายถึงการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องใช้การส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เสริมยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และเฝ้าระวังสถานการณ์ทางพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นเหตุผลหรือกรอบแนวคิดที่สำคัญในการจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (2540 - 2544)

สำหรับเรื่องภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพนี้มีผู้สนใจศึกษากันพอสมควรเช่น

กนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ (2536) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวน 212 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวประมาณร้อยละ 42 ระยะเวลาในการเป็นโรคประจำตัวโดยเฉลี่ย 10.62 ปี มีการเจ็บป่วยในปัจจุบันประมาณร้อยละ 9 เคยมีภาวะกระดูกหักประมาณร้อยละ 7 ความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนและช่วงล่าง 127.25 และ 80.87 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ และพบว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลทำให้ภาวะกระดูกหักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในการศึกษานี้ได้พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรา การได้รับยานอนหลับและระยะเวลาของการได้รับยา การได้รับเครื่องตีกระดูกต้นประสาท และระยะเวลาของการได้รับ ระยะเวลาของการได้รับสารพิษทางท่อไอเสีย การตรวจสุขภาพประจำปี การเอ็กซเรย์ปอด การวัดความดันโลหิตและการตรวจคลื่นหัวใจ มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนการบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความดันโลหิตทั้งช่วงบนและล่างมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนบริโภคนิสัย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการได้ยานอนหลับที่แตกต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตทั้งช่วงบนและช่วงล่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพบุลย์ อริยวงศ์ไพศาล (2530) ศึกษาพบว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพแล้วได้รับรายได้ไม่สมดุลกับรายจ่ายจะมีความดันโลหิตสูงกว่าผู้มีความสมดุลทางด้านรายจ่าย และผู้ประกอบอาชีพที่ขาดความมั่นคง หรือตกงานจะมีความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

แลงและคณะ (Lang, et.al. 1983) ศึกษาการดื่มกาแฟกับระดับความดันโลหิตของชาวปารีส 2 กลุ่มจำนวน 6,321 คน พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดื่มกาแฟมีความดันโลหิตเฉลี่ย 125.6/79.9 มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่มที่ดื่มกาแฟจัดคือมากกว่า 5 ถ้วยต่อวันขึ้นไปมีความดันโลหิตเฉลี่ย 128.1/80.6 มิลลิเมตรปรอท

วันนาชิและคณะ (Vannachi, et.al. 1987 อ้างในกนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ, 2536 : 20) ศึกษาพบว่าความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการดื่มสุรวันละ 25-55 กรัม จะมีผลต่อความดันโลหิตสูงทั้งตัวบนและตัวล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกนานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชาชนอายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกนานอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 125 ราย ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ถดถอยมีสูตรดังนี้ (Biddle & Martin, 1987 : 10)

$$N \geq 10 (\text{จำนวนตัวแปร} + 2)$$

โดยมีตัวแปรทั้งหมด 8 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว อาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$N \geq 10 (8 + 2)$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ ≥ 100 ราย

ในที่นี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง 125 ราย โดยสุ่มมาแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกมาจากทุกหมู่บ้าน และทุกตำบลในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านและตำบล คำนวณจากสัดส่วนของความหนาแน่นของจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้าน และตำบลนั้น ๆ ต่อ ความหนาแน่นของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในอำเภอปากพลี เมื่อได้จำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านแล้ว

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ต่อ 1 หลังคาเรือน จากนั้นเลือกหลังคาเรือนที่จะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจับฉลากเลขที่บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากตำบลนาหินลาด 17 ราย ตำบลเกาะโพธิ์ 16 ราย ตำบลปากพลี 19 ราย ตำบลท่าเรือ 18 ราย ตำบลโคกกรวด 14 ราย ตำบลเกาะหวาย 21 ราย และตำบลหนองแสง 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสอบภาพ แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ศาสนา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนบุคคลในครอบครัว จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากตำราต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และบางส่วนดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของจริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2535) ในส่วนนี้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้านคือ

1. พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ
2. พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ
3. พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ
4. พฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

คำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อมีให้เลือกมี 4 ข้อ ซึ่งแบ่งได้เป็นลักษณะของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ 4 ระดับ คือ

1. เป็นประจำ/สม่ำเสมอ/ทุกครั้ง
2. เป็นส่วนใหญ่/บ่อย/บ้างเป็นระยะ ๆ
3. ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ/นาน ๆ ครั้ง
4. ไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อคำถามทางด้านบวกและคำตอบเป็นลักษณะของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในระดับ

1. เป็นประจำ/สม่ำเสมอ/ทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน
2. เป็นส่วนใหญ่/บ่อย/บ้างเป็นระยะ ๆ ให้ 3 คะแนน
3. ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ/นาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน
4. ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อคำถามทางด้านลบ การให้คะแนนจะให้กลับกันกับข้อคำถามทางด้านบวก คือให้คะแนนจากน้อยไปมาก ตามลำดับ

นอกจากนี้ในบางข้อจะมีคำถามปลายเปิดไว้ท้ายข้อเพื่อนำคำตอบมาเป็นข้อมูลประกอบในการศึกษาด้วย

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 1.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในเกณฑ์ไม่ดี ควรปรับปรุงแก้ไข

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.00 - 2.99 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในเกณฑ์พอใช้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 3.00 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำราต่าง ๆ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ

คำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อมีให้เลือก 2 ข้อ ซึ่งแบ่งได้เป็นลักษณะที่ปกติและไม่ปกติ

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อคำถามภาวะสุขภาพทางด้านบวก และคำตอบเป็น

ลักษณะที่ปกติ ให้ 2 คะแนน

ลักษณะที่ไม่ปกติ ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นข้อคำถามทางด้านลบ การให้คะแนนจะให้กลับกัน

คำถามบางข้อจะมีคำถามปลายเปิดท้ายข้อเพื่อนำคำตอบมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในข้อ
นั้น ๆ

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนภาวะสุขภาพ แบ่งดังนี้

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.00 - 1.49 หมายถึง มีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยในช่วง 1.50 - 2.00 หมายถึง มีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี

ส่วนที่ 4 แบบตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจลักษณะร่างกายทั่ว ๆ ไป
ลักษณะผิวหนัง เปลือกตา ริมฝีปาก ความผิดปกติหรือความพิการ อัตราและลักษณะการ
เต้นของชีพจร อัตราและลักษณะการหายใจ ความดันโลหิต น้ำหนักตัวและส่วนสูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจร่างกายไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ช่วย
ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน และสำนวนภาษา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบ
ด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมสุขภาพ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านชุมชน 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจร่างกายที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรง
คุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก จำนวน
30 ราย แล้วนำคะแนนมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 7.5.2 ได้ค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ = .74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวและแนะนำโครงการวิจัยแล้วเดินทางไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพลี ได้เอื้อเฟื้อและให้ความร่วมมือโดยจัดเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยช่วยพาเข้าสู่ตำบล หมู่บ้าน และบ้านที่ต้องการ รวมทั้งเป็นผู้ช่วยวิจัยร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย

2. ตกลงและทำความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ แบบตรวจสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัย

3. นำแบบสัมภาษณ์ และแบบตรวจสุขภาพไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก รวม 125 ราย จาก 125 หลังคาเรือน ซึ่งสุ่มมาแบบแบ่งชั้นภูมิ ในช่วงเดือนมีนาคม 2542

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 7.5.2 โดยมีการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ศาสนา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนบุคคลในครอบครัว จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย การมีโรคประจำตัว

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ

4. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเป็นรายข้อ

5. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ

6. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายข้อ

7. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ศาสนา และอาชีพ กับพฤติกรรมสุขภาพ และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบ T-test

8. วิเคราะห์ค่าอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

9. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนข้อมูลภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ และภาวะสุขภาพโดยรวม

10. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมกับภาวะสุขภาพ

11. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ ของผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งที่ตรวจ ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่ว ๆ ไป ลักษณะผิวหนัง ลักษณะของเปลือกตา ลักษณะริมฝีปาก ความพิการ อัตราชีพจร ลักษณะการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ความดันโลหิต น้ำหนักตัว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่สุ่มมาจากตำบลนาหินลาด 17 ราย ตำบลเกาะโพธิ์ 16 ราย ตำบลปากพลี 19 ราย ตำบลท่าเรือ 18 ราย ตำบลโคกกรวด 14 ราย ตำบลเกาะหวาย 21 ราย และตำบลหนองแสง 20 ราย รวม 125 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงเป็นจำนวน และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1-4

2. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 5

3. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ ดังแสดงในตารางที่ 6

4. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเป็นรายข้อดังแสดงในตารางที่ 7

5. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 8

6. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 9

7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 10

8. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ดังแสดงในตารางที่ 11

9. ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนข้อมูลภาวะสุขภาพเป็นรายข้อและภาวะสุขภาพโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 12

10. คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมกับภาวะสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 13

11. ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแจกแจงเป็นจำนวนและร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 14 และ 15



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส (n = 125)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	19.2
หญิง	101	80.8
อายุ		
20 - 29 ปี	4	3.2
30 - 39 ปี	28	22.4
40 - 49 ปี	38	30.4
50 - 59 ปี	55	44.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.8
ประถมศึกษา	93	74.4
มัธยมศึกษา	17	13.6
อนุปริญญาประกาศนียบัตรเทียบเท่า	6	4.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	5.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.8
สถานภาพสมรส		
โสด	13	10.4
คู่	101	80.8
หม้าย หย่า แยก	11	8.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 อายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 30.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ ครอบครัว ศาสนา และ อาชีพ (n = 125)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว/เดือน		
≤ - 2,000 บาท	23	18.4
2,001 - 4,000 บาท	28	22.4
4,001 - 6,000 บาท	29	23.2
6,001 - 8,000 บาท	14	11.2
8,001 - 10,000 บาท	4	3.2
> 10,000 บาทขึ้นไป	27	21.6
ศาสนา		
พุทธ	125	100
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	18	14.4
ทำงาน	107	85.6
- ทำนา	52	41.6
- รับจ้าง	28	22.4
- ค้าขาย	11	8.8
- รับราชการ	10	8.0
- อื่น ๆ	6	4.8

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับ 4,001 - 6,000 บาท/เดือน 2,001 - 4,000 บาท/เดือน และ 1 - 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 23.2, 22.4 และ 18.4 ตามลำดับ รวมรายได้ครอบครัวไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน ถึงร้อยละ 40.8 ทุกราย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ร้อยละ 41.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว
จำนวนบุคคลในครอบครัวและจำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพในครอบครัว		
เป็นหัวหน้าครอบครัว	38	30.4
เป็นสมาชิกในครอบครัว	87	69.6
- เป็นภรรยา	64	51.2
- เป็นสามี	1	0.8
- บุตร-หลาน	19	15.2
- ผู้อาศัย	3	2.4
จำนวนบุคคลในครอบครัว		
คนเดียว (ตัวเอง)	2	1.6
2 คน (กับคู่สมรส)	6	4.8
2 คน (กับลูกหรือพ่อ/แม่)	7	5.6
3 - 4 คน	55	44.0
5 คนขึ้นไป	55	44.0
จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลรับผิดชอบ		
ไม่มี	16	12.8
มีจำนวน 1 - 2 คน	67	53.6
มีจำนวน 3 - 4 คน	35	28.0
มีจำนวน 5 คนขึ้นไป	7	6.6

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 69.6 และในจำนวนนี้เป็นสมาชิกในครอบครัวในฐานะภรรยาร้อยละ 51.2 มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 3 - 4 คน และ 5 คนขึ้นไปเท่ากันคือร้อยละ 44 และมีบุคคลที่ต้องดูแลรับผิดชอบครอบครัวละ 1 - 2 คน และ 3 - 4 คน ร้อยละ 53.6 และ 28.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสมดุลของรายได้
ครอบคลุมกับรายจ่ายและการมีโรคประจำตัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความสมดุลของรายได้ครอบคลุมกับรายจ่าย		
เพียงพอ	42	33.6
มีเหลือเก็บ	24	19.2
ไม่เพียงพอ	59	47.2
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	81	64.8
มีโรคประจำตัว	44	35.2
- ความดันโลหิตสูง	12	9.6
- ความดันโลหิตต่ำ	3	2.4
- ภูมิแพ้และหอบหืด	8	6.4
- เบาหวาน	3	2.4
- ภาวะอาหาร	4	3.2
- โรคอื่น ๆ	14	11.2

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบคลุมไม่เพียงพอกับรายจ่ายมากที่สุดถึงร้อยละ 47.2 สำหรับการมีโรคประจำตัวพบว่ามีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 35.2 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.6 โรคภูมิแพ้อ้อยร้อยละ 6.4 โรคภาวะอาหาร ร้อยละ 3.2 โรคความดันโลหิตต่ำและเบาหวานร้อยละ 2.4 เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคอื่น ๆ อีกรวม 10 ราย ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม หอบหืด ธาลัสซีเมีย ไทรอยด์ มดลูกอักเสบ ปวดศีรษะบ่อย ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง อัมพฤกษ์ ไซนัส และเป็นโรคหัวใจ (ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน) 2 ราย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวม

ข้อมูล	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน			
พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.25	0.33	ดี
พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค	2.59	0.42	พอใช้
พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล	3.51	0.38	ดี
พฤติกรรมเสี่ยง	3.27	0.43	ดี
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.15	0.26	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุดเท่ากับ 3.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี และมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคน้อยที่สุด เท่ากับ 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 3.15 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	3.62	.73	ดี
2. การรับประทานอาหารตรงเวลามื้ออาหาร	2.98	.88	พอใช้
3. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.19	.81	ดี
4. การดื่มน้ำที่สะอาด	3.81	.55	ดี
5. การดื่มเครื่องดื่มกำลัง	3.74	.57	ดี
6. การรับประทานยาบำรุงต่าง ๆ	3.71	.66	ดี
7. การรับประทานยาอายุวัฒนะ	3.89	.44	ดี
8. การออกกำลังกาย	1.91	1.15	ไม่ดี
9. การนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง	3.55	.76	ดี
10. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.10	.91	ดี
11. การระบายนและการปรึกษาหารือผู้อื่น	3.19	.96	ดี
12. การติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพ	2.33	.97	พอใช้

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี โดยเรื่องการรับประทานยาอายุวัฒนะมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานยากลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือเรื่องการดื่มน้ำสะอาด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มน้ำที่เป็นน้ำสะอาด ส่วนที่อยู่ในระดับพอใช้มี 2 เรื่อง คือ การรับประทานอาหารตรงเวลามื้ออาหารและการติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพ และอยู่ในระดับไม่ดี 1 เรื่อง คือ การออกกำลังกาย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพด้านการป้องกันโรคเป็นรายข้อ

พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. การตรวจร่างกายประจำปี	1.98	1.15	ไม่ดี
2. การตรวจฟัน	1.94	1.04	ไม่ดี
3. การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด	1.75	1.01	ไม่ดี
4. การตรวจเช็คความดันโลหิต	2.74	1.08	พอใช้
5. การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี	1.39	.80	ไม่ดี
6. การตรวจเช็คหามะเร็ง	1.75	.96	ไม่ดี
7. การสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงาน	2.88	1.17	พอใช้
8. การสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้าน	3.82	.48	ดี
9. การถ่ายอุจจาระในส้วม	3.98	.15	ดี
10. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	3.38	.69	ดี
11. การถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	3.47	.90	ดี
12. การแยกของใช้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรค ที่ติดต่อกันในบ้าน	2.06	1.15	พอใช้

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี และการตรวจเช็คหามะเร็ง และอยู่ในเกณฑ์พอใช้ 3 เรื่อง คือ การตรวจเช็คความดันโลหิต การสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงาน และการแยกของใช้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคที่ติดต่อกันในบ้าน ส่วนพฤติกรรมข้ออื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพด้านการรักษาพยาบาลเป็นรายข้อ

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล			
1. การไปตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย	3.05	.91	ดี
2. การตรวจรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.54	.72	ดี
3. การซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง	3.20	.84	ดี
4. การซื้อยาอีกเสบ, ติดเชื้อ รับประทานเอง	3.64	.64	ดี
5. การซื้อยาพวกวิตามิน / ยาบำรุง มารับประทานเอง	3.89	.46	ดี
6. การซื้อยานอนหลับ มารับประทานเอง	3.96	.23	ดี
7. การซื้อยาแก้ท้องผูกมารับประทานเอง	3.87	.47	ดี
8. การดื่มน้ำตาลเกลือแร่เมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง	2.93	1.17	พอใช้

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี โดยเรื่องการซื้อยาวิตามิน / ยาบำรุง ยานอนหลับ และยาแก้ท้องผูกมารับประทานเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมาตามลำดับ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ซื้อยาเหล่านี้รับประทานเอง ส่วนในเรื่องการดื่มน้ำตาลเกลือแร่ เมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระร่วงอยู่ในเกณฑ์พอใช้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนพฤติกรรม
สุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายข้อ

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมเสี่ยง			
1. การดื่มชา และกาแฟ	3.10	1.18	ดี
2. การดื่มสุราและของมึนเมา	3.40	.83	ดี
3. การสูบบุหรี่	3.50	1.04	ดี
4. การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3.29	.78	ดี
5. การขับถ่ายบนทางหลวงหลังดื่มสุราและของมึนเมา	3.82	.51	ดี
6. การทำงานที่ต้องยกของหนัก	2.93	.94	พอใช้
7. การทำงานที่อยู่ในท่าเดียวนาน ๆ	2.83	1.14	พอใช้

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงหรือปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงน้อย แต่มีอยู่ในเกณฑ์พอใช้ 2 เรื่อง คือ การทำงานที่ต้องยกของหนักและการทำงานที่อยู่ในท่าเดียวนาน ๆ

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. เพศ						
2. อายุ	-.101					
3. ระดับการศึกษา	-.042	-.237**				
4. สถานภาพสมรส	-.123	.024	.156			
5. รายได้ครอบครัว	-.028	-.002	.496**	.026		
6. อาชีพ	-.054	-.174	.483**	.139	.256*	
7. พฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวม)	.221*	-.039	.228*	.074	-.003	.021

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 10 พบว่า เพศ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .221, .228$)

อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองดังต่อไปนี้

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.237$) รายได้ครอบครัวและอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .496, .483$ ตามลำดับ) และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256$)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	R ²	F	B	Beta	t
change								
1	ระดับการศึกษา	.228	.052	.044	6.254*	.068	.228	2.501*
2	ระดับการศึกษา					.072	.026	2.719*
	เพศ	.328	.107	.092	6.798**	.153	.236	2.648**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 11 พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีทั้งหมด 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา และเพศ โดยระดับการศึกษาเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 5.2 ตัวแปรต่อมาคือ เพศ เป็นตัวแปรตัวที่สองที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 10.7

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับคะแนนภาวะ
สุขภาพเป็นรายข้อ และภาวะสุขภาพโดยรวม

ข้อมูล	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ภาวะสุขภาพรายข้อ			
1. การมองเห็นสิ่งต่าง ๆ (ไม่ใช่การอ่านหนังสือ)	1.73	.45	ดี
2. การได้ยิน	1.94	.23	ดี
3. การรับประทานอาหารได้	1.96	.20	ดี
4. ความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารของฟัน	1.73	.45	ดี
5. การรับรสอาหาร	1.98	.15	ดี
6. ความทนของร่างกายเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง	1.67	.47	ดี
7. การขยับยั้งปัสสาวะ	1.96	.20	ดี
8. การขยับยั้งอุจจาระ	1.87	.34	ดี
9. ความทนของร่างกายต่อการทำงาน	1.73	.45	ดี
10. การหายใจ	1.94	.23	ดี
11. ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย	1.94	.23	ดี
12. ความต้องการทางเพศ	1.66	.47	ดี
13. การเจ็บป่วยที่ต้องไปตรวจรักษาในโรงพยาบาล	1.60	.49	ดี
14. ความสามารถในการทำงาน	1.87	.34	ดี
ภาวะสุขภาพโดยรวม	1.83	0.14	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพรายข้อ และภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมด โดยรายข้อพบว่าเรื่องการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการรับประทานอาหารได้ และการขยับยั้งปัสสาวะได้ตามปกติ มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านและโดยรวมกับ
ภาวะสุขภาพ

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพ
1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน	
1.1 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.364**
1.2 พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค	-.019
1.3 พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล	.027
1.4 พฤติกรรมเสี่ยง	.085
2. พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	0.142

จากตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .364$)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านพฤติกรรม
เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.5$)

และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เช่นกัน

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจสอบภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งที่ตรวจได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป ลักษณะผิวหนัง เปลือกตา ริมฝีปาก และความพิการ

สิ่งที่ตรวจ	ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะร่างกายทั่ว ๆ ไป	ปกติ	117	93.6
	ผิดปกติ	8	6.4
ลักษณะผิวหนัง	ปกติ	115	92.0
	ขีด	4	3.2
	มีผื่น ต่าง-ตำ	6	4.8
ลักษณะของเปลือกตา	ไม่ขีด	99	79.2
	ขีดเล็กน้อย	26	20.8
ลักษณะของริมฝีปาก	ชุ่มชื้นปกติ	101	80.8
	แห้งเล็กน้อย	24	19.2
ความพิการ	ไม่มีความพิการ	123	98.4
	มีความพิการ	2	1.6

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะร่างกายทั่วไปปกติ ร้อยละ 93.6 แต่พบผิดปกติ 8 ราย คือ ดุอ่อนเพลีย ซุบซิด 5 ราย การทรงตัวไม่ดี 1 ราย นิ้วขาด 2 ราย ลักษณะผิวหนังปกติ แต่พบค่อนข้างขีด 4 ราย เปลือกตาขีดเล็กน้อยร้อยละ 20.8 ริมฝีปากชุ่มชื้นเป็นปกติ ร้อยละ 80.8 พบแห้งเล็กน้อยร้อยละ 19.2 ความพิการพบมีนิ้วหัวแม่มือขาด 1 ราย นิ้วชี้ขาด 1 ราย

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจสอบภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิ่งที่ตรวจ ได้แก่ อัตราชีพจร ลักษณะการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว

สิ่งที่ตรวจ	ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราชีพจร	ปกติ	121	96.8
	เร็ว	3	2.4
	ช้า	1	0.8
ลักษณะการเต้นของชีพจร	สม่ำเสมอ	125	100.0
	ไม่สม่ำเสมอ	0	0.0
อัตราการหายใจ	ปกติ	124	99.2
	เร็ว	1	0.8
ลักษณะการหายใจ	ปกติ	124	99.2
	ผิดปกติ	1	0.8
ความดันโลหิต	ปกติ	110	88.0
	สูง	10	8.0
	ต่ำ	5	4.0
น้ำหนักตัวเปรียบเทียบกับความสูง	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	70	56.0
	มากกว่าเกณฑ์ปกติ	48	38.4
	น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ	7	5.6

จากตารางที่ 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อย่างมีอัตราชีพจรปกติ คือ อัตรา 60 - 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 96.8 แต่พบอัตราเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที 3 ราย และช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที 1 ราย ลักษณะการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอทุกราย อัตราการหายใจและลักษณะการหายใจปกติร้อยละ 99.2 พบหายใจเร็วกว่า 24 ครั้ง/นาที และลักษณะการหายใจผิดปกติ 1 ราย ความดันโลหิตปกติ คือ ค่า Systolic อยู่ระหว่าง 90 - 130 มิลลิเมตรปรอท และ Diastolic อยู่ระหว่าง 60 - 100 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 88.0 ตรวจพบมีความดันโลหิตสูง 10 ราย ความดันโลหิตต่ำ 5 ราย และมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ สมดุลกับ ความสูง ร้อยละ 56.0 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 38.4 น้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.6

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก รวมทั้งหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยมีตัวทำนาย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว อาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่ คือผู้ที่มีอายุ 20 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสุ่มมาแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำนวน 125 ราย โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากตำบลนาหินลาด 17 ราย ตำบลเกาะโพธิ์ 16 ราย ตำบลปากพลี 19 ราย ตำบลท่าเรือ 18 ราย ตำบลโคกกรวด 14 ราย ตำบลเกาะหวาย 21 ราย และตำบลหนองแสง 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสุขภาพ โดยแบบสัมภาษณ์นี้ยังแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

ดำเนินการศึกษาโดยนำแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสุขภาพไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2542

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 7.5.2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

แจกแจงความถี่และคิดร้อยละของข้อมูลส่วนตัวและผลการตรวจสุขภาพ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละข้อ แต่ละด้าน และโดยรวม แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ กับพฤติกรรมสุขภาพ และหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยมีปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนาย และพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวเกณฑ์ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนข้อมูลภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ และภาวะสุขภาพโดยรวมแล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่

กำหนด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านและโดยรวมกับภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 19.2 เพศหญิงร้อยละ 80.8 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 30.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 74.4 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.8 รายได้ครอบครัวในระดับ 1 – 2,000 บาท/เดือน, 2,001 – 4,000 บาท/เดือน และ 4,001 – 6,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.4, 22.4 และ 23.2 ตามลำดับ รวมกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.8 ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำนาร้อยละ 41.6 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 22.4 สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 69.6 โดยเป็นสมาชิกในฐานะภรรยาร้อยละ 51.2 จำนวนบุคคลในครอบครัว มี 3 – 4 คน และ 5 คนขึ้นไปเท่ากันคือร้อยละ 44 มีจำนวนบุคคลที่ต้องดูแลรับผิดชอบ 1 – 2 คน ร้อยละ 53.6 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 47.2 และพบมีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.2

2. พฤติกรรมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

2.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน ผลเป็นดังนี้

2.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพบางข้ออยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และพอใช้ ได้แก่ เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงเวลามีอาหาร และการติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพ

2.2.2 ด้านการป้องกันโรค

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เรื่องการตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมัน การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี และการตรวจหามะเร็ง มีอยู่ในเกณฑ์พอใช้ในเรื่องการตรวจเช็คความดันโลหิต การสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงาน และการแยกเครื่องใช้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคที่ติดต่อได้ในบ้าน ส่วนเรื่องอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ดี

2.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดีเกือบทั้งหมด ยกเว้นในเรื่องการดื่มน้ำตาลเกลือแร่เมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระร่วงอยู่ในเกณฑ์พอใช้

2.2.4 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี คือส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงน้อยหรือไม่ปฏิบัติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่ แต่มีอยู่ในเกณฑ์พอใช้ในเรื่องการทำงานที่ต้องยกของหนักและต้องทำงานอยู่ในท่าเดิวนาน ๆ

3. อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ศาสนา อาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่าเพศ และระดับการศึกษาเท่านั้นที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้ โดยร่วมทำนายได้ร้อยละ 10.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพที่รวบรวมจากคำตอบในแบบสัมภาษณ์ที่ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายตนเองพบว่าภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีและเมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมดเช่นกัน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

6. การตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าส่วนต่างของปกติ แต่ตรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.4 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8

อภิปรายผล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย คือ เป็นหญิงถึงร้อยละ 80.8 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40 – 59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาแล้วหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นต้น (Behler, et.al. 1994 : 607) วัยนี้โดยทั่วไปสภาพร่างกายหรือความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มลดลง (Behler, et.al. 1994 : 608) จึงเกิดโรคและเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งในการศึกษครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยโดยมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 35.2 สำหรับระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 4,000 บาท/เดือนถึงร้อยละ 40.8 ในขณะที่ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คนขึ้นไปถึงร้อยละ 44.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในครอบครัวและรายได้ครอบครัวแล้วรายได้ก็น่าจะไม่เพียงพอกับรายจ่าย และจากข้อมูลที่ได้ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่ายถึงร้อยละ 47.2

2. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น และในด้านอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีอีกหลายเรื่อง สำหรับรายละเอียดสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมรายข้อที่อยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ พฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ และครบทั้ง 5 หมู่ การดื่มน้ำสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2539) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวชนบทในประเทศไทยด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ(2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชน แม่บ้านและคนงาน พบว่าในเรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 มื้อนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มเยาวชน แม่บ้านและคนงานตอบว่าได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การที่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ดีอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาถึงร้อยละ 41.6 อาชีพรับจ้างร้อยละ 22.4 ซึ่งเป็นอาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องเสียพลังงานจำนวนมากในแต่ละวันร่างกายจึงต้องการอาหารอย่างเพียงพอไปทดแทนที่สูญเสียไป ซึ่งร่างกายอาจส่งสัญญาณบอกด้วยอาการหิว

กระหาย การรับประทานอาหารให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 3 มื้อ จึงอาจเป็นการตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานของร่างกายที่บุคคลดูแลให้กับตนเองนั่นเอง ประกอบกับลักษณะการทำงานที่ไม่เร่งรีบ รวมทั้งปัจจุบันข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ได้ถูกส่งเข้าสู่ประชาชนมากขึ้น จึงมีโอกาที่ประชาชนจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องมากขึ้น ในเรื่องการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ นั้น อาหารพวกผักมีการทำสวนครัวกันเองในบ้าน และปลุกจิมรี่ ผลไม้ก็มีบ้างตามฤดูกาล ส่วนอาหารในหมู่พวกเนื้อสัตว์จากการสัมภาษณ์ได้ทราบว่าพวก ปลา กุ้ง ปู ยังสามารถจับและหาได้ตามหนอง คลอง บึง ใกล้บ้าน จึงสามารถมีอาหารรับประทานครบ 5 หมู่เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม ในเรื่องการรับประทานอาหารตรงเวลามื้ออาหารนั้นอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น อาจเนื่องจากลักษณะงานที่ทำ บางครั้งต้องการทำต่อเนื่องให้แล้วเสร็จ จึงยืดเวลาอาหารออกไปหรืออาจไม่สนใจ เพราะสภาพแวดล้อมของการดำเนินชีวิตที่ไปเรื่อย ๆ จึงไม่สนใจเรื่องเวลานัก เพราะหิวเมื่อใดก็มารับประทานได้ ในเรื่องการดื่มน้ำที่สะอาด แม้จะมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี แต่น้ำสะอาดตามที่สัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นเป็นน้ำสะอาดตามความคิดของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำฝน หรือน้ำบ่อ ซึ่งไม่ได้มีการกรองหรือต้ม แต่กลุ่มตัวอย่างและชาวบ้านอื่น ๆ ใช้ดื่มกันตามปกติ ซึ่งแท้จริงยังไม่ทราบว่ามีความสะอาดในระดับใดเช่นกัน สำหรับการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การรับประทานยาบำรุงต่าง ๆ และยาอายุวัฒนะตามคำโฆษณานั้น คะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี คือ กลุ่มตัวอย่างดื่มหรือรับประทานกันไม่มากนัก ซึ่งน่ายินดีเพราะสิ่งเหล่านี้มีราคาแพงและมีประโยชน์ต่อร่างกายไม่คุ้มกับราคา และอาจมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายเจือปนอยู่ได้ ซึ่งเหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนทราบถึงความไม่จำเป็นในการดื่มและรับประทานสิ่งเหล่านี้ จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแหล่งข่าวสารอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามอาจไม่ใช่เพราะทราบหรือตระหนักในเหตุผลดังกล่าวก็ได้ เหตุผลอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ค่อนข้างต่ำ คือ มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน ถึงร้อยละ 40.8 ในขณะที่มีบุคคลในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปถึงร้อยละ 44.0 รายได้จึงไม่เพียงพอสำหรับการนำมาใช้จ่ายในส่วนนี้

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ ข้ออื่น ๆ ที่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ การนอนหลับครบวันละ 6 – 8 ชั่วโมง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและพักผ่อนหย่อนใจ การระบายหรือปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งมักจะเข้านอนแต่หัวค่ำ แต่ไม่ต้องตื่นเช้ามาก เพราะงานที่ทำส่วนใหญ่ก็จะทำในช่วงกลางวันไม่มีงานต่อเนื่องที่มามีทำในช่วงกลางคืนมากนัก จึงมีเวลานอนหลับได้ครบวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และเนื่องจากการอยู่ในสังคมชนบทซึ่งเป็นสังคมที่ยังถือปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณี และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ในเรื่องของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการพักผ่อนหย่อนใจของกลุ่มตัวอย่าง จึงอยู่ในเกณฑ์ดีและการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกหลายคนคือตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปถึงร้อยละ 88 (ตารางที่ 3) จึงมีพ่อ-แม่ พี่

น้อง และญาติ ๆ เป็นที่ระบายนะ และที่ปรึกษาได้อย่างดี สำหรับในเรื่องการนอนหลับครบวันละ 6 – 8 ชั่วโมง อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2540) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จากทั่วประเทศ มีการพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2539) ที่ศึกษาพบว่าประชาชนชนบทในประเทศไทยมีการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ รายข้อที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีและพอใช้ คือ การออกกำลังกายและการติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพ ในเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2539) ที่ศึกษาพบว่า การออกกำลังกายของประชาชนชนบทในประเทศไทย อยู่ในระดับไม่ดีและสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2540) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงานจากทั่วประเทศตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายว่าไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้งเป็นส่วนใหญ่ และเช่นเดียวกับการศึกษาของกนกพร หมูพยัคฆ์และคณะ (2536) ที่ศึกษาพบว่าหญิงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่เช่นกัน มีการออกกำลังกายน้อยเพียงร้อยละ 26.9 เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างว่าการทำงานประจำวันตามปกตินั้นก็เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก และส่วนหนึ่งไม่ได้สนใจ ไม่ได้คิดว่าหาเวลาสำหรับการออกกำลังกาย และไม่เห็นว่าเป็นประโยชน์ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการออกกำลังกายแก่ประชาชนและกลุ่มตัวอย่างนี้รวมทั้งพยายามทำให้ประชาชนมีการตระหนักในพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเรื่องอื่น ๆ ไปพร้อมกันด้วย สำหรับการติดตามข่าวสารทางด้านสุขภาพที่คะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยกระตุ้นให้สนใจในเรื่องข่าวสารด้านสุขภาพมากนัก เพราะหนังสือ เอกสาร วารสารต่าง ๆ หาอ่านได้ยาก ประกอบกับการมีรายได้น้อย รายได้ที่มีอยู่ต้องใช้จ่ายไปกับการจัดหาปัจจัย 4 จึงไม่เพียงพอสำหรับการซื้อหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพมาอ่าน และการติดตามจากทางวิทยุหรือโทรทัศน์ก็ค่อนข้างยาก เพราะส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา รับจ้าง ซึ่งสถานที่ทำงานอยู่ไม่มีสื่อดังกล่าว และเมื่อกลับถึงบ้านก็เหน็ดเหนื่อย ไม่อยากสนใจอะไร อาจดูโทรทัศน์ อีกเล็กน้อย แต่ในช่วงเวลานี้ก็มักไม่ใช้ช่วงเวลาสำหรับข่าวสารด้านสุขภาพ แต่มักเป็นละคร หรือข่าวมากกว่าแล้วก็เข้านอน เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจึงควรต้องหาวิธีและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการส่งข่าวสารด้านนี้

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเป็นรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมัน การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี และการตรวจเช็คมะเร็ง ส่วนการ

ตรวจเช็คความดันโลหิต การสวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงาน และการแยกเครื่องใช้ เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อในบ้าน ก็อยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพัยค์ม์และคณะ (2539) ที่ศึกษาพบว่าประชาชนชนบทในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย การเจาะเลือด ตรวจ การตรวจวัดความดันโลหิต การเอ็กซเรย์ปอด และการตรวจหาเซลล์มะเร็งอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร หมูพัยค์ม์และคณะ (2536) ที่ศึกษาพบว่าหญิงวัยกลางคน อายุ 40 – 59 ปี มักไม่ตรวจสุขภาพ ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้และความสนใจในเรื่องการตรวจและการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการสัมภาษณ์ มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายที่ถามกลับว่าตัวเขาแข็งแรงดี ต้องไปตรวจด้วยหรือ และหลายรายตอบว่าไม่เคยไปตรวจเลย ไม่เห็นเป็นอะไร และบางส่วนตอบว่าไม่ว่าง ไม่สนใจ ส่วนมากจะไปตรวจก็ต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วเท่านั้น หรือเฉพาะคนที่ เป็นโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ซึ่งผู้ดูแลนัดไปตรวจและให้ยาเป็นระยะ ๆ จึงจะไปรับการตรวจตามนัดนั้น ๆ และสาเหตุอีกประการหนึ่งที่คะแนนพฤติกรรมทางด้านการป้องกันโรคไม่ดีขึ้น เนื่องจากรายได้ครอบครัวน้อย จึงไม่มีเหลือพอสำหรับการใช้จ่ายในเรื่องการตรวจร่างกายประจำปี การเจาะเลือดตรวจ การเอ็กซเรย์ปอด การตรวจฟัน เป็นต้น ซึ่งค่าใช้จ่ายในการตรวจต่าง ๆ เหล่านี้ค่อนข้างสูง ในเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ จริยาวัตร คมพัยค์ม์ และคณะ (2535) ศึกษาในกลุ่มประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจร่างกายในเรื่องต่าง ๆ เป็นประจำค่อนข้างมาก ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมของชาวชนบทเป็นเพราะในกรุงเทพมหานครมีการรณรงค์ของสำนักอนามัย หรือสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งหลายครั้งมีบริการตรวจเช็คร่างกายให้ฟรีด้วย ซึ่งการบริการแบบนี้อาจยังไม่เท่าเทียมกันระหว่างในเมืองกับชนบทก็อาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้คะแนนพฤติกรรมด้านป้องกันโรคไม่ดี

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมบางอย่างได้แก่การสวมเครื่องป้องกันอันตรายขณะทำงาน และการแยกเครื่องใช้เมื่อมีบุคคลเจ็บป่วยเป็นโรคที่ติดต่อได้ในบ้าน เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างน่าจะปฏิบัติได้และไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คะแนนก็อยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสำคัญ ไม่ได้สนใจมากนัก ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงควรให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้ได้ตระหนักถึงผลดีผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวด้วย

สำหรับพฤติกรรมด้านการป้องกันโรครายข้อ ที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดีได้แก่ การสวมรองเท้าก่อนออกนอกบ้าน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการถ่ายอุจจาระในส้วมซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคเบื้องต้น และมีการรณรงค์กันมานานแล้ว ซึ่งสมัยนั้นเน้นการป้องกันพยาธิเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ ส่วนหนึ่งช่วยสะท้อนให้เห็นว่าการตั้งใจให้ความรู้ และความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างจริงจังก็สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคะแนนรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน ยกเว้นในเรื่องการดื่มน้ำตาลเกลือแร่เมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง คะแนนอยู่ในระดับพอใช้ นั่นคือในเรื่องพฤติกรรมการรักษาพยาบาลนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปตรวจรักษามีส่วนน้อยที่ซื้อยารับประทานเอง และสถานที่ไปตรวจรักษาส่วนใหญ่เป็นสถานที่สำหรับการบริการด้านสุขภาพที่มีการตรวจรักษาแบบแผนปัจจุบันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ (2536) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใหญ่ที่เป็นหญิงวัยกลางคนมีพฤติกรรมการรักษา และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องโดยอ้างถึงสันทัด เสริมศรี (2534) ที่ว่าคุณสมบัติส่วนตัว เช่น อายุที่มากขึ้น การได้รับความรู้เพิ่มขึ้น จะทำให้มีการรักษาสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในกลุ่ม 40 – 59 ปี รวมถึงร้อยละ 74.4 และน่าจะเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบ้างพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามในการตรวจรักษาแบบแผนปัจจุบันนี้มีระดับการตรวจรักษาอยู่หลายระดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุสถานที่ไปตรวจรักษาว่าเป็นสถานีนามัย ซึ่งส่วนใหญ่สถานีนามัยจะเป็นการตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น การตรวจรักษาที่ต้องการผลทางห้องปฏิบัติการหรือเป็นโรคที่ต้องตรวจพิเศษ ไม่สามารถให้บริการได้ การรักษาพยาบาลดังกล่าวจึงอยู่ในระดับเบื้องต้นเป็นส่วนใหญ่ จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2539) ศึกษาพบว่าในระดับชุมชนเมื่อประชาชนเจ็บป่วยจะพิจารณาว่าการเจ็บป่วยใดไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด ไอ ปวดศีรษะ จะรอดูอาการ หรือซื้อยารับประทานเอง แต่ถ้าเห็นว่าอาการรุนแรงจะรับประทานยา ฉีดยา และไปหาหมอ สำหรับโรคเรื้อรัง มีการรักษาหลายอย่าง รวมทั้งมีการดูแลในส่วนของระบบสามัญชนด้วย เช่น การรดน้ำมนต์ แต่ในภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนใช้ระบบบริการทางการแพทย์เช่นกัน โดยไปสถานีนามัย โรงพยาบาล คลินิก และซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะให้เหตุผลไว้ว่า อาจเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ มีความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการที่มีในชุมชนของตนและชุมชนใกล้เคียงได้ แต่มีบางชุมชนให้ความคิดเห็นว่าแหล่งบริการสุขภาพไม่เพียงพอ มีสถานีนามัยไม่ครบทุกตำบล บางที่ไม่สะดวกเพราะแหล่งบริการอยู่ไกล ค่ำรถเดินทางไปตรวจแพง เป็นต้น สำหรับในอำเภอปากพลี มีสถานีนามัยครบทุกตำบล และแต่ละตำบลไม่กว้างมากนัก มีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยออกให้ความรู้เป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีการรณรงค์

ป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโครงการของจังหวัด ประชาชนจึงได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี รวมทั้งทางด้านบริการการรักษาพยาบาลด้วย และข้อมูลสำคัญประการหนึ่งที่ได้จากการไปเก็บรวบรวมข้อมูลคือการที่ประชาชนมีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนมาก ส่วนใหญ่ไม่ไปซื้อยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้แสบติดเชื้อ ยานอนหลับ ยาบำรุงและวิตามิน เป็นต้น มารับประทานเอง เนื่องจากว่าเมื่อไปสถานีอนามัยจะได้ยารับประทานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ คือ มีบริการตรวจรักษาฟรีนั่นเอง สำหรับในเรื่องการดื่มน้ำตาลเกลือแร่เมื่อมีอาการถ่ายอุจจาระร่วง คะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น จึงน่าที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องนี้ให้มากขึ้น เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

2.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคะแนนเป็นรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังต่อไปนี้ น้อย ได้แก่ การดื่มชา กาแฟ การดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การขับถ่ายบนพาหนะหลังดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ และมี 2 เรื่องที่มีคะแนนในเกณฑ์พอใช้ คือ การทำงานต้องยกของหนัก และการทำงานที่ต้องอยู่ในท่าเดิวนาน ๆ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ มีผู้กล่าวถึงไว้โดยระบุว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีต้องดำเนินกิจกรรมหรือพฤติกรรมสำคัญ เช่น รับประทานอาหารทุกหมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอนหลับเพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ (Murray & Zentner, 1989) ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสมักจะมีสุขภาพดี เพราะปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างน้อย สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ตารางที่ 1) ซึ่งตามวัฒนธรรมไทย หญิงมักไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ แต่จากการศึกษาของกนกพร หมูพยัคฆ์ (2536) พบว่าหญิงวัยกลางคนกลุ่มหนึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้อง โดยมีพฤติกรรมที่ได้รับสารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้าย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รับประทานยาชุด หรือยาแก้ปวด ยานอนหลับโดยไม่จำเป็น สำหรับประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2540) ศึกษาพบว่ากลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงานทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดตอบคำถามการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุร่าว่าปฏิบัติสม่ำเสมอสูงกว่าร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้เช่นกัน ส่วนการไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การไม่ขับถ่ายบนพาหนะหลังดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์นั้น ในการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2540) พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างตอบว่าปฏิบัติสม่ำเสมอเกินร้อยละ 50 เพียงบางจังหวัดเท่านั้น สำหรับการทำงานที่ต้องยกของหนักและอยู่ในท่าเดิวนาน ๆ ซึ่งได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ นั้น อาจเกิดจากสภาพของงานประจำที่กลุ่มตัวอย่างทำอยู่ ซึ่งเปลี่ยนแปลงงานและลักษณะงานได้ยาก สิ่งที่ต้องทำคือการให้ความรู้ในเรื่องท่วงท่าที่เหมาะสมในการทำงาน จังหวะและช่วงเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

3. อำนาจการทำนายของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ครอบครัว และอาชีพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า เพศ และระดับการศึกษาเท่านั้นที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้ โดยร่วมทำนายได้ร้อยละ 10.7 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยระดับการศึกษา เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้ร้อยละ 5.2 จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .228$) จึงถูกเข้าไปร่วมทำนายเป็นอันดับแรก ตัวแปรต่อมาคือ เพศเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ซึ่งการที่เพศ และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ อธิบายได้ดังนี้ จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวม) ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นด้วย การที่เพศหญิงมีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงดื่มสุรา สูบบุหรี่น้อยกว่าเพศชาย ตามลักษณะทั่ว ๆ ไปของสังคมไทย และในชนบทชายยังคงเป็นหัวหน้าครอบครัว ฉะนั้นการตรากตรำต่าง ๆ เช่น การยกของหนัก การต้องรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา นอนพักไม่เพียงพอจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพของเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิงได้ สำหรับเรื่องระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และถ้ามีระดับการศึกษาต่ำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ไม่ดี ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจต่าง ๆ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการแสวงหาความรู้ และวิธีที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 74.4 ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงอาจไม่ดีเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น (ตารางที่ 7) และมีหลายข้ออยู่ในเกณฑ์ไม่ดี เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การตรวจเช็กหามะเร็ง เป็นต้น และพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านพฤติกรรมเสี่ยง ก็มีหลายข้อที่คะแนนพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ แต่ในภาพรวมแล้ว คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี สำหรับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 161 - 162) ที่ระบุว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสที่ดีในการประกอบอาชีพ มีรายได้สูง มี

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างจากบุคคลที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ และ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ อินคัม (2541) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหัวใจตีบ และจุฬามาศ คำแพร่ติ (2541) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

สำหรับ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว และอาชีพ ไม่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ อินคัม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และจุฬามาศ คำแพร่ติ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต

4. ภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวมและ คะแนนข้อมูลภาวะสุขภาพรายข้อทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ดี ในขณะที่ผลจากข้อมูลส่วนตัวของกลุ่ม ตัวอย่างมีเป็นโรคประจำตัวถึงร้อยละ 35.2 (ตารางที่ 4) และผลจากการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเปลือกตาชิดเล็กน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดอาหารพวกโปรตีน ขาดธาตุเหล็ก ถึงร้อยละ 20.8 (ตารางที่ 14) พบมีปัญหาเกี่ยวกับความดันโลหิตร้อยละ 12 และพบกลุ่ม ตัวอย่างมีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 38.4 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการมีภาวะ สุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี ไม่ได้หมายความว่าต้องไม่เป็นโรค เพราะคำว่าสุขภาพดีและเจ็บป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับการให้คำจำกัดความของบุคคลแต่ละคน การมีสุขภาพดีของบางคนอาจรวมถึงสภาวะ ที่บุคคลเจ็บป่วยอยู่ก็ได้ เช่น ในบุคคลที่เป็นโรคลมชัก (Epilepsy) แต่เขาเรียนรู้และสามารถ ควบคุมไม่ให้เกิดอาการชักได้ และเขาสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และทำงานได้ ก็ถือว่า มีสุขภาพดีได้ (Potter & Perry, 1995 : 26) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นคนชนบท มีการ ศึกษาค่อนข้างต่ำ (จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 74.4) รายได้ครอบครัวค่อนข้างต่ำ ($\leq$ - 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 64.8) จึงมีความคาดหวังด้านสุขภาพไว้ไม่สูงมากนัก ประกอบกับความอดทนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมลงบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ จึง ไม่คิดว่าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของตน การตอบคำถามในเรื่องสุขภาพซึ่งเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างระบุนเองว่าปกติ หรือไม่ปกติจึงตอบในลักษณะปกติเป็นส่วนใหญ่ จึงได้คำตอบ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างตามความรู้สึกนึกคิด และการให้ความหมายของกลุ่ม ตัวอย่างเอง ซึ่งแม้บุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขอาจมองว่าเป็นปัญหา แต่กลุ่ม ตัวอย่างอาจไม่รู้สึกรว่าเป็นปัญหาสำหรับพวกเขา และอีกประการหนึ่ง คือ บุคคลในวัยผู้ใหญ่ ยังเป็นวัยที่สุขภาพโดยทั่วไปยังแข็งแรงพอสมควร แม้จะเกิดความเสื่อมลงของระบบต่าง ๆ ทุกระบบในร่างกาย แต่ร่างกายยังปรับตัวได้กับความเสื่อมนั้น แต่จะปรากฏชัดเจนขึ้นในช่วง ต่อมาคือวัยสูงอายุ ในเรื่องภาวะสุขภาพในบุคคลวัยผู้ใหญ่นี้ กนกพร หมู่พยัคฆ์และคณะ

(2536) ศึกษาในหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 42.5 ระยะเวลาของการเป็นโรคประจำตัวเฉลี่ย 10.62 ปี โดยเป็นทั้งโรคเรื้อรัง และไม่เรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกระดูก และเบาหวาน ซึ่งในเรื่องการเป็นโรค ความดันโลหิตสูงนี้สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายความว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างจะมีภาวะสุขภาพดีด้วย และถ้ามีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ก็จะทำให้ภาวะสุขภาพไม่ดีด้วย ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการจะมีสุขภาพดีได้จะต้องประกอบด้วยการได้รับอาหารที่เพียงพอ ครบทุกหมู่ ในเวลาที่เหมาะสม ดื่มน้ำสะอาดที่จะไม่ก่อให้เกิดโรค ออกกำลังกายที่เหมาะสม และนอนหลับให้เพียงพอ ไม่สะสมความเครียด เป็นต้น บุคคลที่ต้องการให้ตนเองมีสุขภาพดีจึงต้องปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ได้ผลของภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยระดับคะแนนค่อนข้างสูงมาก รวมทั้งคะแนนภาวะสุขภาพเป็นรายข้อทั้งหมดก็อยู่ในเกณฑ์ดี แต่ภาวะสุขภาพในเกณฑ์ที่ดีนี้รวบรวมจากข้อมูลสุขภาพเป็นรายข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของเขายู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ยังใช้งานได้ดีหรือไม่ เป็นเกณฑ์ที่ได้จากความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มตัวอย่างเอง และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมัน การตรวจหามะเร็ง เป็นต้น อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ทำให้ไม่ทราบภาวะสุขภาพที่ตัดสินโดยทางการแพทย์ แต่เป็นภาวะสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจเพราะกลุ่มตัวอย่างอาจจะรู้สึกว่าเขาไม่ได้มีอาการอะไรที่จะต้องไปตรวจรักษาโรงพยาบาล ยังทำงานได้ตามปกติ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ก็ถือว่าสุขภาพดี และในเมื่อส่วนใหญ่ตอบว่าตนเองมีสุขภาพดีเกือบทั้งหมด จึงมีผลให้การหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพได้ค่าความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีหลายเรื่อง ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การเอ็กซเรย์ปอดประจำปี การตรวจเช็คหามะเร็ง และในด้านการส่งเสริมสุขภาพคือเรื่องการออกกำลังกายไม่ดี จึงควรมีการให้ความรู้ และแรงจูงใจให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างให้ถูกต้องโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งอาจจะเป็นการยากในการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงทุกเรื่องเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งของประชาชนเองและของรัฐรวมทั้งความจำกัดของจำนวนเจ้าหน้าที่แต่อาจเริ่มจากเรื่องที่พอทำได้ก่อน เช่น การออกกำลังกาย การตรวจเช็คหามะเร็ง เป็นต้น และรัฐอาจต้องจัดบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นในเรื่องการตรวจฟัน ตรวจร่างกายมาบริการให้เป็นครั้งคราวเพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มที่ต้องตรวจรักษาเพิ่มเติมโดยส่งตัวต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเจาะลึกลงในรายละเอียดของพฤติกรรมแต่ละเรื่องที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีว่ามีสาเหตุและปัจจัยใดที่ทำให้ประชาชนปฏิบัติไม่ดี เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง
3. ในการจัดการศึกษาและอบรมบุคลากรที่มีหน้าที่ในการบริการด้านสุขภาพ ควรให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง และมุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

บรรณานุกรม

- กนกพร หมู่พัยค์และคณะ. (2536). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 - 59 ปี*. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). *การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย พ.ศ. 2533 - 2536*. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเอดส์กับพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปของหญิงวัยเจริญพันธุ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 12(3), กรกฎาคม - กันยายน., 33 - 40.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2534). *การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลตนเอง*. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จริยาวัตร คมพัยค์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____และอรชร ณ ระนอง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2539). *การศึกษาศักยภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเองของชุมชนชนบทในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรวรรณ อินคุ่ม. (2541) *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 1(2) 42 - 52.

- จินตนา ยูนิพันธ์. (2535). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางการแพทย์. ในรายงานการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่องพยาบาลกับการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. วันที่ 9 - 11 มีนาคม 2535 ณ ห้องประชุมทองจันทร์ ขาวลัดดารมภ์ อาคารเรียนรวม (หน้า 1 - 17) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฑามาศ คำแพร่ดี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและจริยา สุทธิสุนทร. (2533). พฤติกรรมสุขภาพ. ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ทศสณี นุทประยูรและเติมศรี ชำนิจารกิจ. (2533). การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์ภา เชษฐไชवालิต. (2540). การพยาบาลจิตสังคมตามขั้นพัฒนาการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธีรพันธ์ วาณิชยศุภวงศ์และทวีศักดิ์ เสวตาเสถณี. (2535). หลักการและกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. ในรายงานการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่อง พยาบาลกับการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. วันที่ 9 - 11 มีนาคม 2535 ณ ห้องประชุมทองจันทร์ หงส์ลัดดารมภ์ อาคารเรียนรวม (หน้า 52 - 59) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาศาสตร์การแพทย์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร. (2538). การนำแนวคิดเชิงทฤษฎีของต่างประเทศมาใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทย. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล. 2(1) มกราคม - มีนาคม, 79 - 87.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2540). การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน. วารสารสุขศึกษา. 20 (75), 3 - 25.
- ไพบุลย์ อริยวงศ์ไพศาลและสุพงษ์ สืบวงศ์ลี. (2530). กรณีศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมวิทยาต่อความดันเลือด. รามาธิบดีเวชสาร. 12(3), 159 - 162.

- มัลลิกา มัติโก. (2530). แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง. ในพิมพ์วิสัย
ปริดาสวัสดิ์และคณะ (บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคม
วัฒนธรรม. นครปฐม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ
ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข.
- ยุวดี ภาษาและคนอื่น ๆ. (2537). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร
: สยามศิลป์การพิมพ์.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. (2536). พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์และคณะ. (2533). การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือน
เกษตรกร. ในทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ. (บรรณาธิการ). พฤติกรรมสุขภาพ.
(194 - 210) รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สรศักดิ์ภูณ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งพาตนเอง ด้าน
สาธารณสุข (สาขาที่ 6) ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8
ด้านสาธารณสุข. วารสารเพื่อนสุขภาพ. 9(1), 7 - 11.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินและกรรณิการ์ สุขเกษม. (2537). การวิเคราะห์การถดถอย : แนวคิด
วิธีการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร : เลียงเชียง.
- สุพรรณี ชีรเจตกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์สุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพ
กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอดงเจริญ จังหวัด
อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดา วิไลเลิศ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูง
อายุ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และ
พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัส.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินติ้ง.

- สงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์. รายงานการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่องพยาบาลกับการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. 9 - 11 มีนาคม 2535.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์และนิภา มนูญปิจุ. (2534). ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.
- อรอนงค์ สัมพัญญ. (2539). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Behler, D., Tippet, T. and Mandle, C. L. (1994). Middle Adult. In **Health promotion : throughout the lifespan.** (3rd ed.) St. Louis : Mosby year book.
- Gochman, D.S. (1988). **Health Behavior.** New York : Plenum Press.
- Hartweg, D.L. (1993). Selfcare Actions of Health Middle-Aged Women to Promote Well-being. **Nurs Res.** 42(4), 221 - 227.
- King, I.M. (1981). **A Theory for Nursing : Systems, Concepts, Process.** New York: John Wiley & Sons.
- Kudzma, E.C. and Guinn, J. (1994). Young Adult. In **Health promotion : throughout the lifespan.** (3rd ed.) St. Louis : Mosby year book.
- Lang T. et. Al. (1983). **Am. J. Cardial.** 52, 1283.
- Murray, R.B. and Zentner, I.P. (1989). **Nursing Concepts for Health Promotion.** New York : Prentice Hall.
- _____. & Zentner, I.P. (1993). **Nursing assessment and health promoting strategies through the life span.** (5th ed.). Connecticut : Appleton
- Orem, D.E. (1991). **Nursing : Concepts of Practice.** St. Louis, : Mosby year book.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice.** (2nd ed.). Connecticut : Appleton & Lange.
- _____. (1996). **Health promotion in nursing practice.** (3rd ed.) Connecticut : Appleton & Lange.
- Potter, P.A. and Perry, A.G. (1995). **Basic Nursing : Theory and Practice.** (3rd ed.). St. Louis : Mosby.
- Turner, J.S. and Helms, D.B. (1983). **Life Span Developoment.** (2nd ed.). Holt-Saunders.

- Twaddle, A.C. (1981). **Sickness Behavior and Sick Role**. Massachusett : Scheukman publishing.
- W.H.O., (1983). Research Needs for health for all by the year 2000. **SEARO**. Technical Publication. 27.
- Woods, N.F. (1985). Self-care practices among young adult married woman. **Res Nurs Health**. 8, 227 - 233.
- Vannacchi, H. and Gliveira, J. (1987). **Alcohol and Hypertension**. Lencet.



ภาคผนวก
แบบเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่
ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก**

คำชี้แจง

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1-3 เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนที่ 4 เป็นแบบตรวจสุขภาพ กรุณากรอกแต่ละส่วนให้สมบูรณ์ตามความจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ เพียงคำตอบเดียว และ/หรือเติมคำหรือข้อความลงในช่อง.....

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน

() ประถมศึกษา ชั้น.....

() มัธยมศึกษา ชั้น.....

() ประกาศนียบัตร อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย หย่า แยก

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนบาท

6. นับถือศาสนา.....

7. อาชีพ

() ไม่ได้ทำงาน

() ทำงานอาชีพ.....

8. สถานภาพของท่านในครอบครัว

() หัวหน้าครอบครัว

() สมาชิกในครอบครัว ในฐานะ.....

9. จำนวนบุคคลในครอบครัว มี.....คน ประกอบด้วย.....

10. มีบุคคลที่ท่านต้องรับผิดชอบดูแลหรือไม่
() ไม่มี
() มี จำนวน.....คน คือ.....
11. รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
() เพียงพอ () มีเหลือเก็บ
() ไม่เพียงพอ แก้ปัญหาโดย.....
12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() ไม่มี () มี
ถ้ามีคือ โรคและโรค.....



ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์
เพียง คำตอบเดียว และ/หรือเติมคำหรือข้อความลงในช่อง.....

2.1 พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1) ท่านรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ หรือไม่

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| () ครบสม่ำเสมอทุกวัน | () ครบเป็นส่วนใหญ่ |
| () ไม่ค่อยครบ | () ไม่เคยครบเลย |

ถ้ารับประทานไม่ครบวันละ 3 มื้อ เนื่องจาก.....

2) ท่านรับประทานอาหารเช้าตรงเวลามื้ออาหารหรือไม่

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| () ตรงเวลาเสมอ | () ตรงเวลาเป็นส่วนใหญ่ |
| () ไม่ค่อยตรงเวลา | () ไม่เคยตรงเวลาเลย |

ถ้าไม่ตรงเวลาเนื่องจาก.....

3) ในแต่ละวัน ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ หรือไม่

- | | |
|----------------|---------------------|
| () ครบเสมอ | () ครบเป็นส่วนใหญ่ |
| () ไม่ค่อยครบ | () ไม่เคยครบเลย |

ถ้าไม่ครบ เนื่องจาก.....

ชนิดอาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำ คือ

ชนิดอาหารที่ท่านไม่ค่อยได้รับประทาน คือ.....

4) น้ำที่ท่านดื่ม เป็นน้ำสะอาดสำหรับดื่มหรือไม่

- | | |
|-------------------------|--|
| () เป็นน้ำสะอาดเสมอ | () ส่วนใหญ่เป็นน้ำสะอาด |
| () เป็นน้ำไม่ค่อยสะอาด | () เป็นน้ำที่รู้ว่าไม่สะอาดแต่จำเป็นต้องใช้ดื่ม |

น้ำที่ท่านดื่มเป็นประจำ คือ น้ำ.....

ดื่มวันละประมาณ.....

ถ้าดื่มน้ำที่ไม่สะอาดเนื่องจาก.....

5) ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหรือไม่

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| () ดื่มเป็นประจำทุกวัน | () ดื่มน้อยแต่ไม่ทุกวัน |
| () ดื่มนานๆครั้ง | () ไม่เคยดื่มเลย |

ถ้าดื่ม เครื่องชูกำลังที่ท่านดื่ม คือ.....

ดื่มประมาณวันละ.....

- 6) ท่านรับประทานยาบำรุงต่าง ๆ หรืออาหารเสริมหรือไม่
 () รับประทานเป็นประจำทุกวัน () รับประทานบ่อยแต่ไม่ทุกวัน
 () รับประทานนาน ๆ ครั้ง () ไม่เคยรับประทานเลย
 ถ้ารับประทาน ยาบำรุงหรืออาหารเสริมที่ท่านรับประทาน คือ.....
 รับประทานวันละ.....
- 7) ท่านรับประทานยาอายุวัฒนะจำพวกลูกกลอน โสม หรือไม่
 () รับประทานเป็นประจำทุกวัน () รับประทานบ่อยแต่ไม่ทุกวัน
 () รับประทานนาน ๆ ครั้ง () ไม่เคยรับประทาน
 ถ้ารับประทาน ยาอายุวัฒนะที่ท่านรับประทาน คือ.....
 รับประทานวันละ.....
- 8) ท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่
 () ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ () ทำบ่อย
 () ทำนาน ๆ ครั้ง () ไม่ได้ทำเลย
 ถ้าทำ ท่านได้ออกกำลังกายด้วยวิธี.....
 เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละนาน.....
 ถ้าไม่ได้ทำเนื่องจาก.....
- 9) ท่านนอนหลับได้ครบวันละ 6-8 ชั่วโมงหรือไม่
 () ครบเสมอ () ครบเป็นส่วนใหญ่
 () ไม่ค่อยครบ () ไม่เคยครบเลย
 ถ้าครบ ท่านนอนหลับได้สนิทหรือไม่.....
 ถ้าไม่ครบ ท่านนอนวันละประมาณชั่วโมง เนื่องจาก.....
- 10) ท่านได้พักผ่อนหย่อนใจ พุดคุย หรือสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงบ้างหรือไม่
 () ทำสม่ำเสมอ () ทำบ่อยๆ
 () ทำนาน ๆ ครั้ง () ไม่ได้ทำเลย
 ถ้าได้ทำ กิจกรรมที่ทำ คือ.....เฉลี่ย เดือนละ.....ครั้ง
 ถ้าไม่ได้ทำ เนื่องจาก.....
- 11) เวลามีปัญหา ท่านได้ระบาย และ/หรือปรึกษาบุคคลอื่นหรือไม่
 () ทำทุกครั้งที่มีปัญหา () ทำเป็นส่วนใหญ่
 () ไม่ค่อยได้ทำ () ไม่ได้ทำเลย
 ถ้าทำ ท่านได้ระบายและ/หรือปรึกษาใคร.....
 ถ้าไม่ได้ทำ เนื่องจาก.....

12) ท่านได้อ่านหนังสือหรือติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพบ้างหรือไม่

() ว่าเป็นประจำ

() ทำบ่อย

() ทำนานๆครั้ง

() ไม่เคยทำเลย

ถ้าได้ทำ ท่านอ่านจากหนังสืออะไร.....นำมาจากที่ใด.....

หรือติดตามด้วยวิธีอื่น คือ วิธีใด.....

2.2 พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค

1) ท่านได้ตรวจร่างกายประจำปีหรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุกปี

() ตรวจบ้าง แต่ไม่ครบทุกปี

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลย เนื่องจาก.....

2) ท่านได้ตรวจฟันบ้างหรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน () ตรวจบ้างเป็นระยะๆ

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลยเนื่องจาก.....

3) ท่านได้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันบ้างหรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุก.....เดือน () ตรวจบ้างเป็นระยะๆ

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าได้ตรวจ คือ ตรวจหา (ระดับน้ำตาล หรือไขมัน).....

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลยเนื่องจาก.....

4) ท่านได้ตรวจเช็คความดันโลหิตบ้างหรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุก.....เดือน

() ตรวจบ้างเป็นระยะๆ

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลย เนื่องจาก.....

5) ท่านได้ตรวจเอ็กซเรย์ปอดบ้างหรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุกปี

() ตรวจบ้างแต่ไม่ครบทุกปี

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลย เนื่องจาก.....

6) ท่านได้ตรวจเช็คหามะเร็งรังไข่หรือไม่

() ตรวจสม่ำเสมอทุกปี

() ตรวจบ้างแต่ไม่ครบทุกปี

() ไม่ค่อยได้ตรวจ

() ไม่เคยตรวจเลย

ถ้าได้ตรวจ ท่านได้ตรวจหามะเร็งรังไข่ที่ใด.....

ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจ หรือไม่เคยตรวจเลย เนื่องจาก.....

7) กรณีที่ท่านทำงาน ท่านได้สวมเครื่องป้องกันอันตรายในขณะปฏิบัติงาน เช่น สวมหมวก เพื่อป้องกันแดด สวมผ้าปิดจมูกเมื่อฉีดพ่นยาฆ่าแมลง ฯลฯ หรือไม่

() ทำสม่ำเสมอทุกครั้ง

() ทำเป็นส่วนใหญ่

() ไม่ค่อยได้ทำ

() ไม่เคยทำเลย

ถ้าได้ทำ คือ.....

ถ้าไม่ค่อยได้ทำ หรือไม่เคยทำเลย เนื่องจาก.....

8) ท่านสวมรองเท้าเมื่อออกไปนอกบ้านหรือไม่

() ทำสม่ำเสมอทุกครั้ง

() ทำเป็นส่วนใหญ่

() ไม่ค่อยได้ทำ

() ไม่เคยทำเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ทำ หรือไม่เคยทำเลย เนื่องจาก.....

9) จากปัญหาเรื่องขาดแคลนน้ำหรืออื่นๆ ท่านยังถ่ายอุจจาระในส้วมหรือไม่

() สม่ำเสมอทุกครั้ง

() เป็นส่วนใหญ่

() ไม่ค่อยได้ทำ

() ไม่เคยทำเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ทำ หรือไม่เคยทำเลย เนื่องจากปัญหาใด.....

และท่านต้องไปถ่ายที่ใด.....

10. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือไม่

() ทำสม่ำเสมอทุกครั้ง

() ทำเป็นส่วนใหญ่

() ไม่ค่อยได้ทำ

() ไม่เคยทำเลย

ถ้าไม่ค่อยได้ทำ หรือไม่เคยทำเลย เนื่องจาก.....

11. ท่านถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหรือไม่

() เป็นเวลาทุกวัน

() เป็นเวลาเป็นส่วนใหญ่

() ไม่ค่อยเป็นเวลา

() ไม่เคยเป็นเวลาเลย

ถ้าไม่ค่อยเป็นเวลา หรือไม่เคยเป็นเวลาเลย เนื่องจาก.....

- 12) เมื่อมีบุคคลในบ้านเจ็บป่วย หรือเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ เช่น เป็นหวัด ท่านได้แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ พวก จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำและเสื้อผ้าหรือไม่
- () แยกทุกครั้ง () แยกเป็นส่วนใหญ่
- () ไม่ค่อยได้แยก () ไม่เคยแยกเลย
- ถ้าไม่ค่อยได้แยกหรือไม่เคยแยกเลย เนื่องจาก.....

2.3 พฤติกรรมการรักษาพยาบาล

- 1) เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด เจ็บคอ หรือเป็นไข้ ท่านไปรับการตรวจรักษาทุกครั้งหรือไม่
- () ไปตรวจรักษาทุกครั้ง () ไปตรวจรักษาเป็นส่วนใหญ่
- () ไม่ค่อยได้ไปตรวจรักษา () ไม่เคยไปตรวจรักษาเลย
- ถ้าไม่ค่อยได้ไปตรวจรักษา หรือไม่เคยไปตรวจรักษาเลย เนื่องจาก.....
- และท่านดูแลตนเองให้หายจากอาการดังกล่าวอย่างไร.....
-
- 2) เมื่อเจ็บป่วยท่านไปรับการตรวจรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันใช่หรือไม่
- () ใช่ทุกครั้ง () ใช่เป็นส่วนใหญ่
- () ไม่ค่อยได้ตรวจด้วยวิธีนี้ () ไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้เลย
- ถ้าไม่ค่อยได้ตรวจหรือไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้เลย เนื่องจาก.....
- และส่วนใหญ่ตรวจด้วยวิธีใด.....
-
- 3) ท่านซื้อยาแก้ปวดรับประทานเองบ้างหรือไม่
- () เป็นประจำ () บ่อยๆ
- () นานๆครั้ง () ไม่เคยทำ
- ถ้าซื้อรับประทาน ยาที่ท่านซื้อรับประทาน คือ.....
- ความถี่ในการรับประทาน.....
-
- 4) ท่านซื้อยาแก้ไอและติดซื้อรับประทานเองบ้างหรือไม่
- () เป็นประจำ () บ่อยๆ
- () นานๆครั้ง () ไม่เคยทำ
- ถ้าซื้อรับประทาน ยาที่ท่านซื้อรับประทาน คือ.....
- ความถี่ในการรับประทาน.....
-

5) ท่านซื้อยาบำรุง และวิตามินต่างๆ รับประทานเองหรือไม่

() เป็นประจำ

() บ่อยๆ

() นานๆ ครั้ง

() ไม่เคยทำ

ถ้าซื้อรับประทาน ยาที่ท่านซื้อรับประทาน คือ.....

ความถี่ในการรับประทาน.....

6) ท่านซื้อยานอนหลับ และแก้เครียดรับประทานเองบ้างหรือไม่

() เป็นประจำ

() บ่อยๆ

() นานๆ ครั้ง

() ไม่เคยทำ

ถ้าซื้อรับประทาน ยาที่ท่านซื้อรับประทาน คือ.....

ความถี่ในการรับประทาน.....

7) ท่านซื้อยาแก้ท้องผูกรับประทานเองหรือไม่

() เป็นประจำ

() บ่อยๆ

() นานๆ ครั้ง

() ไม่เคยทำ

ถ้าซื้อรับประทาน ยาที่ท่านซื้อรับประทาน คือ.....

ความถี่ในการรับประทาน.....

7) ท่านเคยดื่มน้ำตาลกลีโคเร เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงหรือไม่

() ดื่มทุกครั้ง

() ส่วนใหญ่ดื่ม

() ไม่ค่อยได้ดื่ม

() ไม่เคยดื่ม

ถ้าไม่เคยดื่ม เวลาอุจจาระร่วง ท่านทำอย่างไร.....

ท่านต้องไปรับการรักษาหรือไม่.....

2.4 พฤติกรรมเสี่ยง

1) ท่านดื่มน้ำชาหรือกาแฟหรือไม่ (รวมทั้งชาเย็นและกาแฟเย็น)

() ดื่มเป็นประจำทุกวัน

() ดื่มน้อยแต่ไม่ทุกวัน

() ดื่มนานๆ ครั้ง

() ไม่เคยดื่มเลย

ถ้าดื่ม ดื่มประมาณวันละ.....แก้ว

2) ท่านดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์หรือไม่

() ดื่มเป็นประจำทุกวัน

() ดื่มน้อยแต่ไม่ทุกวัน

() ดื่มนานๆ ครั้ง

() ไม่เคยดื่มเลย

ถ้าดื่ม ดื่มชนิดใด.....ประมาณวันละ.....

3) ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() สูบทุกวันนานมากกว่า 5 ปี () สูบทุกวัน นานน้อยกว่า 5 ปี

() เคยสูบแต่เลิกแล้ว () ไม่เคยสูบเลย

กรณีสูบ ชนิดที่สูบ คือ.....สูบวันละ.....นาน.....

กรณีเคยสูบแต่เลิกแล้ว สูบมานาน.....และเลิกมานาน.....

4) ท่านรับประทานอาหารสุกๆดิบๆหรือไม่

() รับประทานอาหารเป็นประจำ () รับประทานอาหารบ่อย

() รับประทานอาหารนานๆครั้ง () ไม่เคยรับประทานอาหารเลย

ถ้ารับประทานอาหาร ชนิดอาหารที่รับประทาน คือ.....

5) ท่านขับขีรถยนต์ หรือจักรยานยนต์หลังดื่มสุราหรือไม่

() เป็นประจำทุกวัน () ทำบ่อย

() ทำนานๆครั้ง () ไม่เคยทำเลย

ถ้าทำสาเหตุที่ทำเนื่องจาก.....

6) ท่านทำงานที่ต้องยกของหนักหรือไม่

() ทำเป็นประจำทุกวัน () ทำบ่อยแต่ไม่ทุกวัน

() ทำนานๆครั้ง () ไม่ต้องทำเลย

ถ้าทำ สิ่งที่ต้องยกคือ.....

7) ท่านทำงานที่ต้องอยู่ในท่าเดิวนานๆ (เช่น นั่ง ยืน หรือก้มหลัง) หรือไม่

() เป็นประจำทุกวัน () บ่อยแต่ไม่ทุกวัน

() นานๆครั้ง () ไม่ต้องเลย

ถ้าต้องทำ คือท่า.....เนื่องจากงานที่ท่านทำคือ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ และ/หรือเติมคำ หรือข้อความลงในช่อง.....

1. ท่านมองเห็นสิ่งต่าง ๆ (ที่ไม่ใช่การอ่านหนังสือ) ได้ชัดเจนหรือไม่

() ชัดเจน () ไม่ชัดเจน

ถ้าไม่ชัดเจน ลักษณะที่มองเห็นเป็นอย่างไร

ปกติท่านสวมแว่นสายตาหรือไม่.....ถ้าสวม คือแว่นสายตา (สั้น หรือยาว).....

2. ท่านได้ยินเสียงต่าง ๆ ชัดเจนดีหรือไม่

() ชัดเจน () ไม่ชัดเจน

ถ้าไม่ชัดเจน ลักษณะที่ได้ยินเป็นอย่างไรเป็นอย่างไร

3. ท่านรับประทานอาหารได้ปกติดีหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ

ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร.....

4. ฟันของท่านสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดีหรือไม่

() ดี () ไม่ดี

ถ้าไม่ดี มีลักษณะเป็นอย่างไร

5. ท่านรับรสอาหารได้ปกติดีหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ

ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร

6. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ร่างกายของท่านยังเป็นปกติดีหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ

ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร

7. ท่านขับถ่ายปัสสาวะได้ปกติดีหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ

ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร

8. การขับถ่ายอุจจาระของท่านปกติดีหรือไม่

() ปกติ () ไม่ปกติ

ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร

ท่านมีอาการท้องผูกบ่อยหรือไม่

ท่านมีอาการท้องอืดบ่อยหรือไม่

9. ท่านมีอาการเหนื่อยง่ายผิดปกติหรือไม่
 () เหนื่อยง่าย () ไม่เหนื่อยง่าย
 ถ้าเหนื่อยง่าย มีลักษณะเป็นอย่างไร
10. ท่านหายใจได้ปกติดีหรือไม่
 () ปกติ () ไม่ปกติ
 ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร
11. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติดีหรือไม่
 () ปกติ () ไม่ปกติ
 ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร
- ท่านมีอาการปวดข้อ ปวดหลังหรือไม่.....ปวดเวลาใด.....
12. ท่านมีความต้องการทางเพศเป็นปกติดีหรือไม่
 () ปกติ () ไม่ปกติ
 ถ้าไม่ปกติ มีลักษณะเป็นอย่างไร
13. ท่านเคยเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
 () บ่อยครั้ง () นาน ๆ ครั้ง () ไม่เคยเลย
 ถ้าเคย เจ็บป่วยเป็นอะไรปีละประมาณ ครั้ง
14. จากภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ท่านยังทำงานได้ดีหรือไม่
 () ทำได้ดี () ทำได้ไม่ค่อยดี () ทำได้ไม่ดีเลย
 ถ้าไม่ดี ไม่ดีอย่างไร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย

นางสาว พชรินทร์ ขวัญชัย

Miss Pasharine Khunchai

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2516	ประกาศนียบัตรชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนระยองวิทยาคม
พ.ศ. 2518	ประกาศนียบัตรชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)
พ.ศ. 2522	ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2536	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการวิจัย

เป็นผู้ร่วมวิจัยในงานวิจัยเรื่อง “ ผลการให้ออกซิเจนก่อนและหลังดูดเสมหะต่อ
ความอึดตัวออกซิเจนในทารกแรกเกิดที่มีและไม่มีโรคปอด ขณะรับการรักษาด้วยเครื่องช่วย
หายใจ”