

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออก ของสิ่งที่มีชีวิต ในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า แล้วแต่กรณี สำหรับ พฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น ความรู้สึก ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ในตัวของบุคคล และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำการ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ (ชนวรรธน, 2541)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2544) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเองเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย

Coachman (1988 อ้างถึงใน นงพิมล, 2547) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลด้านต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข ใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมแล้ว ทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข และเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลๆ นั้น บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ มีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

2. พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ และการจะแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จะต้องมามีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น สำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ จึงจะมีสุขภาพดี

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นผลมาจากปฏิกิริยาการเรียนรู้ภายในตัวบุคคล (Internalization) จำแนกตามผลที่เกิดขึ้นได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรค การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วย เป็นการง่าย และประหยัดกว่าการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้ จะต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย และการกระทำให้ตนเอง และผู้อื่น ไม่เจ็บป่วย มีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคลต่างๆ และมีทักษะในการป้องกันโรค และควบคุมโรค

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นการแสดงออกของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ในลักษณะของการรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย หรือไม่อย่างไร มากน้อยแค่ไหน และการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร ตามลักษณะความเชื่อของแต่ละบุคคล เช่น เป็นความเชื่อทางไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ ศาสนา หรือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นการยากที่จะบอกได้ บุคคลใดมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในลักษณะใด จนกว่าจะได้วิเคราะห์เกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมสุขภาพ เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย จำเป็นต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ มีเจตคติที่ดี ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีทักษะ หรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก เพราะการส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ครอบครัว ชุมชน จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการกระทำ หรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของบุคคลต่างๆ ตลอดชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น (Essential behaviors) สำหรับการพัฒนาสุขภาพ หรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544)

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น (พิสมัย, 2541)

Kasl and Cobb (1996 อ้างถึงใน จินตนา, 2541) ให้ความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือกับโรค

Pender (1996) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคล หรือกลุ่มคนกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น หรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ประเวศ (2540) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสุขภาพ สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย และอาจเรียกกระบวนการนี้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (health promotion for all) หรือ คนทั้งมวลมีสุขภาพดี (good health for all)

นงพิมพ์ (2547) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุมและการพัฒนาคุณภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบขององค์กรด้านสาธารณสุข หรือภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว หากแต่เป็นการขยายความรับผิดชอบไปยังประชาชนทุกคน ในการร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคม และการเมืองเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะ และความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมไปถึงกิจกรรม ที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบ ที่มีต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้บุคคล มีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น และประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกที่ดีในเรื่องสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายเพื่อให้คนไทยทั้งมวลมีสุขภาพดี

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1982) กล่าวว่าใน พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protecting behaviors) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการป้องกัน หรือลดโอกาสของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) ความมีคุณค่าในตนเอง รวมไปถึงความรู้สึกรักตัวเอง นั้น สามารถประเมิน หรือพิจารณาได้จาก แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม

สุขภาพ (Health promoting-lifestyles) จึงได้พัฒนาเครื่องมือ ที่ใช้ในการประเมินแบบแผน การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมาก และสร้างแบบแผน การดำเนินชีวิต และสุขนิสัยสุขภาพ (The Lifestyle and Health Habits Assessment: LHHA) ประกอบไปด้วย คำถาม 100 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in selfcare) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรม ที่แสดงถึงความสนใจ ในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกต ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของ การรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบ ทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ งดการบริโภคเกลือ หรือใช้เกลือในปริมาณเล็กน้อย สำหรับปรุงอาหาร และงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภค เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในปริมาณน้อย (ไม่เกิน 3 ถ้วยต่อวัน)
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกาย ของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่ม สมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่ง เดิน หรือยืน
4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับ แต่ละคืน ปัญหาการนอนหลับ รวมไปถึงที่นอน ท่าทางในการนอนหลับ ที่ก่อให้เกิดความสบาย จะทำให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพ
5. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรม ที่บุคคลกระทำ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักและยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และมีสุขภาพกายดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนัก ในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with others) เป็นการประเมินถึงการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลง หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ หรือควันพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัย ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่างๆ กับสุขภาพ

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย จากบุคลากรทีมสุขภาพ

Walker Sechrist and Pender (1982 อ้างถึงใน จินตนา, 2541) ได้เสนอแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดประเมินวิถีชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพ ของ Pender (1987) เพื่อวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด) คือ 1) การบรรลุเป้าหมายในชีวิต 2) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) การออกกำลังกาย 4) การรับประทานอาหาร 5) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

แนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ว่า มีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากปัจจัยอะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบ ภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจาก ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบ โครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะภูมิประเทศ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ 1) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข 2) การประเมินประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข 3) โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค 4) องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม 5) ความรู้ 6) องค์ประกอบด้านประชาชน โดยแนวคิดในกลุ่มนี้จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (สุวรรณ, 2533)

แนวคิดรูปแบบ PRECEDE Model

PRECEDE Framework ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จึงต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

นั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (กองสุศึกษา, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ในบริบทคุณภาพชีวิต ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน และผู้บริโภคน สิ่งที่สามารถประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เพื่อจำแนกปัญหาที่มีอยู่ว่าปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มปัญหาสุขภาพนั้นระบาดวิทยาของปัญหาเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (phase 3: Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อจำแนกว่า ปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1, 2 นั้น มีปัญหาอะไรบ้าง ที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ และมีปัญหาอะไรบ้างที่มีสาเหตุโดยตรง มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (phase 4: Education Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุศึกษา โดยในขั้นตอนนี้ จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของ บุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผล ทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็น องค์ประกอบสำคัญของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ เจตคติ ที่ทำและค่านิยม ที่บุคคลมีอยู่ หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยทางบวกหรือทางลบ แล้วแต่กรณี

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บุคคลมีความสามารถ และมีการปฏิบัติ ในเรื่องหนึ่งเรื่องใด ที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง หรือสุขภาพของบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี ได้แก่ การมี อุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ ที่จะให้บุคคลได้กระทำสิ่งนั้น (Availability) การมีโอกาส หรือมีความ สามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ (Accessibility) การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ (Acceptability) และทักษะ ที่จะกระทำในสิ่งนั้นๆ (Skills)

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง แรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคม สิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว พ่อแม่ หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับหรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้นๆ ตลอดจนกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่างๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริม จะทำให้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคม สิ่งแวดล้อม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2544)

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจาก อิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง มาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green and Kreuter, 1991) ได้นำมาแสดงให้เห็น ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพที่ 2 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนด สาเหตุทางพฤติกรรม เรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การปรับเปลี่ยนหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกให้ทราบ หลังจากจากกระทำพฤติกรรมนั้น
4. ต้องมีการเสริมแรง และสนับสนุนให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรง หรือการลงโทษ ของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบทั้งปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (phase 5: Selection of Education strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิคหลายวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (phase 6:Administrative Diagnosis)

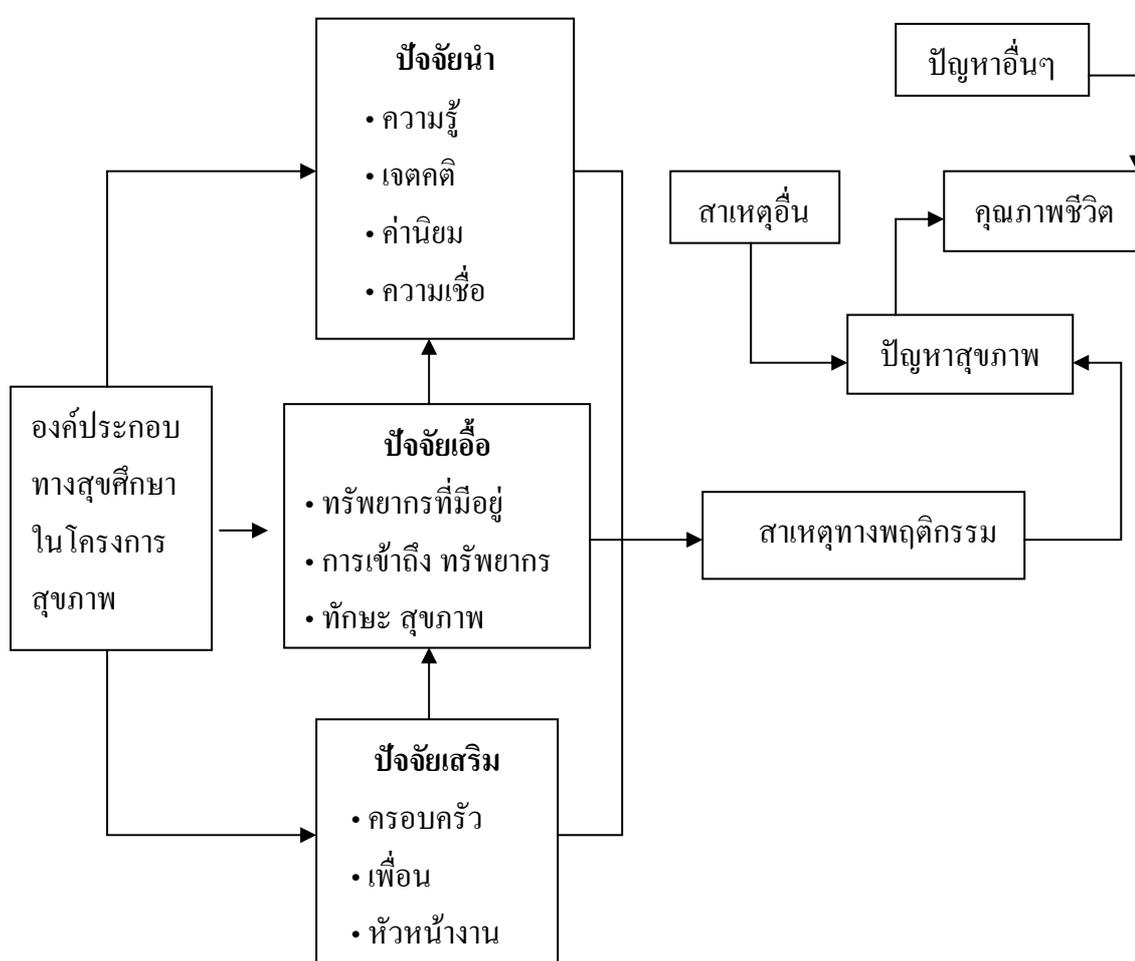
ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าว อาจจะมีผลทั้งในทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลในทางตรงข้าม คือ เป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน เหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในภาพ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผล และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลประกอบด้วย การประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการ โครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา

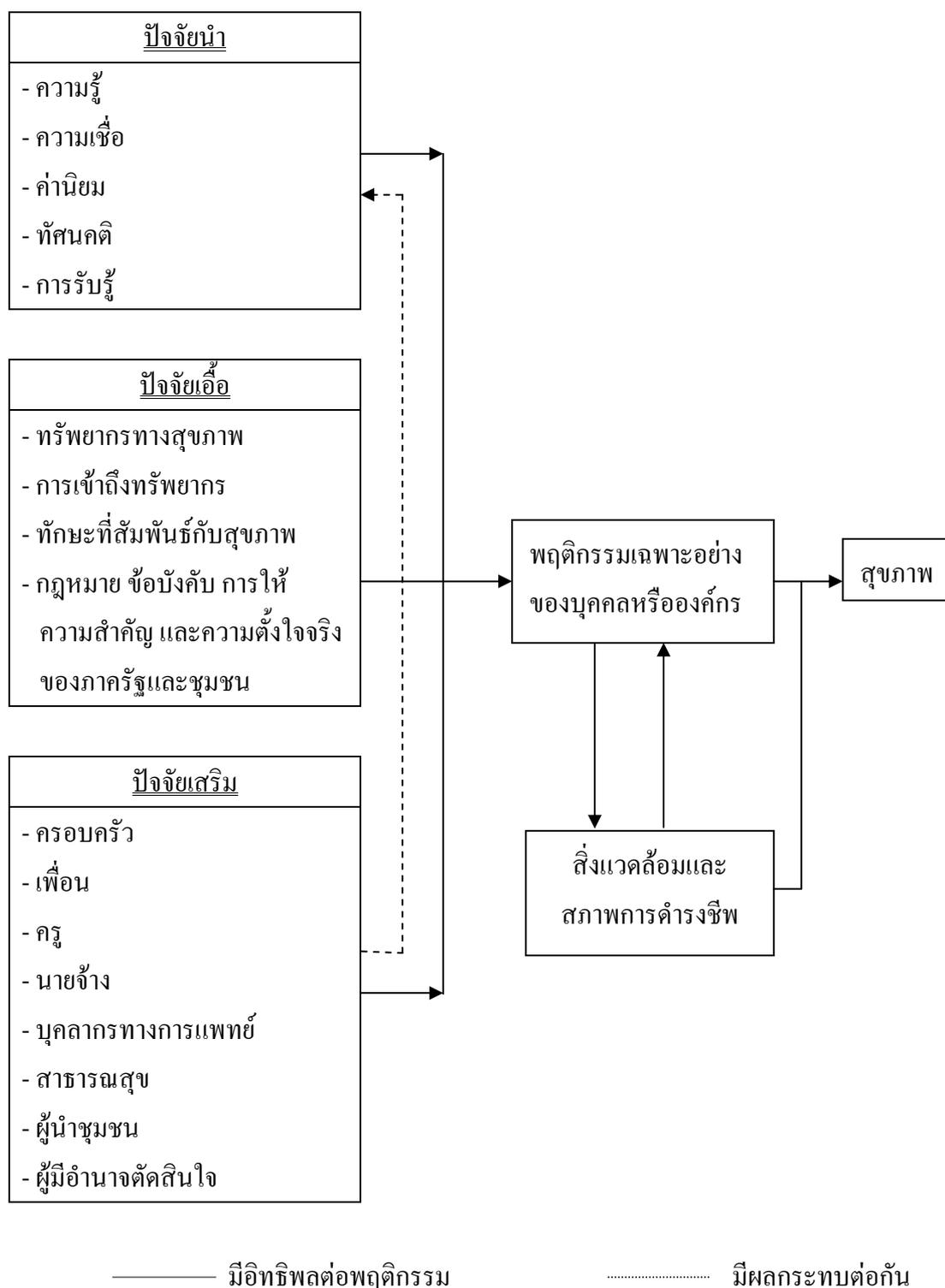
การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และสุดท้าย คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็น การดำเนินงานระยะยาว

ขั้นตอนที่ 6	ขั้นตอนที่ 4-5	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 2-1
การวิเคราะห์	การวิเคราะห์	การวิเคราะห์	การวิเคราะห์ระดับ
ทางการบริหาร	ทางการศึกษา	ทางพฤติกรรม	วิทยาและสังคม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด PRECEDE Model

ที่มา: Green and Kreuter (1991)



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา: Green and Kreuter (1991)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้น จากบุคลากรทางสุขภาพ และบุคคลทั่วไป ด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ (Stuifbergen and Becher, 1994) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่เห็นว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

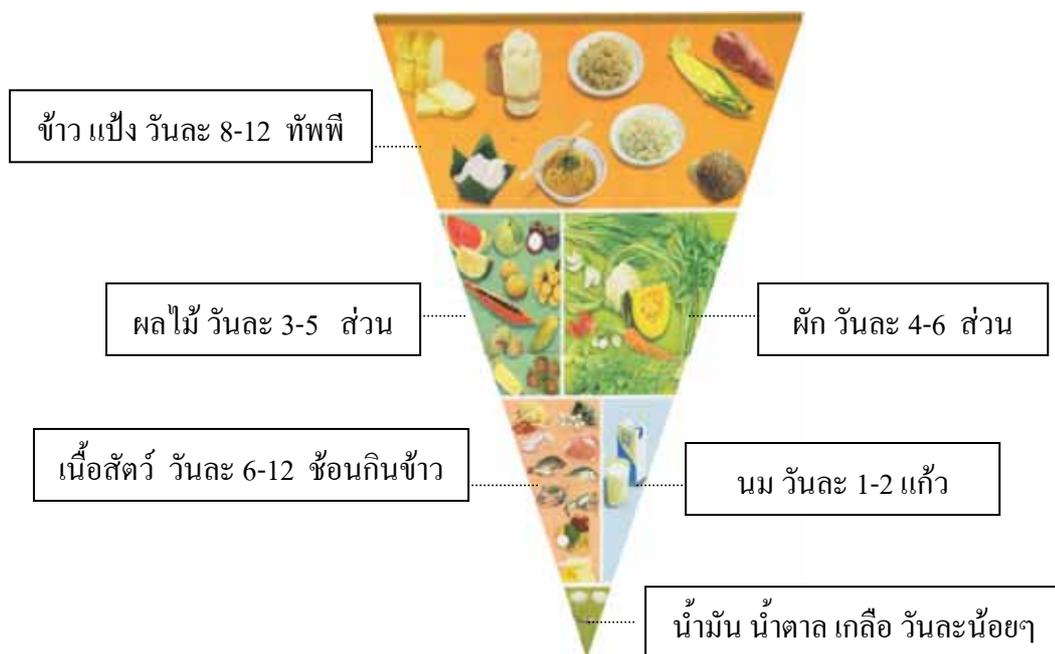
ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของแหล่งบริการ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ

ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การบริโภคอาหาร

สารอาหารที่จะเป็นต่อร่างกายนั้นมากกว่า 40 ชนิด แบ่งออกเป็น 6 หมวด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ไขมันและน้ำ สารอาหารแต่ละชนิดจะมีหน้าที่แตกต่างกันออกไป ในการรับประทานอาหาร บริโภคนิสัยที่ดี คือ พื้นฐานที่สำคัญที่สุด ในการที่จะมีสุขภาพดีไปตลอดชีวิต เพราะอาหารที่มีประโยชน์ ในปริมาณที่พอเหมาะเท่านั้น จึงจะสามารถป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ให้ห่างไกลได้ (มูลนิธิคุณแม่คุณภาพ, 2548)



ภาพที่ 3 พีระมิดแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพ

ที่มา: กองโภชนาการ (2543)

อาหารแต่ละหมวดในพีระมิด ต่างก็มีความสำคัญต่อสุขภาพเท่าๆ กัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารได้ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ ข้อสำคัญอาหารในหมวดใดหมวดเดียวไม่สามารถจะทดแทนอาหารในอีกหมวดหนึ่งได้ ฉะนั้นต้องเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมวด คือ หมวดข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์และนม ร่างกายจึงจะได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่และให้ผลในการป้องกันโรคต่างๆ ได้ดี (มูลนิธิคุณแม่คุณภาพ, 2548)

บนยอดสูงสุดของพีระมิด คือ หมวดข้าว ถั่ว เต้าหู้ แป้ง และเมล็ดธัญพืช ซึ่งเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต เป็นหมวดที่จะต้องรับประทานมากที่สุดในแต่ละวัน เมื่อเทียบกับอาหารหมวดอื่นๆ เพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงานที่ร่างกายใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีวิตามินบี 1 บี 2 บี 6 อี กรดโฟลิก ไนอะซิน และเกลือแร่ เช่น แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส สังกะสี โพแทสเซียม ทองแดง และสารไฟโตเคมิคัล

ใยอาหาร คือ กากของพืชนั้น เป็นส่วนที่ระบบย่อยของร่างกายไม่สามารถย่อยได้ และไม่ให้พลังงาน ใยอาหารมี 2 ชนิด คือ ใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำ ช่วยในการขับถ่าย ป้องกันโรค อ้วนและมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ ใยอาหารอีกชนิด คือ ใยอาหารชนิดที่ละลายน้ำ ช่วยชะลอ การดูดซึมของน้ำตาล ลดโคเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ ควรเลือกคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท ข้าวโอ๊ตและธัญพืชอื่นๆ เช่น ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ลูกเดือย เป็นต้น

ส่วนที่ต่ำลงมา คือ หมวดผลไม้ เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีน วิตามินเอ บี 6 และซี กรดโฟลิก โปแทสเซียม เส้นใยอาหาร ทองแดง และสารไฟโตเคมิคัล ที่จะช่วยป้องกัน โรคมะเร็ง เช่น ส้ม สับปะรด ฝรั่ง มะละกอ ในแต่ละวันควรเลือกรับประทานผักและผลไม้ให้ได้ อย่างน้อย 5 ส่วน โดยเลือกผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง หรือสีส้มจัด ซึ่งจะเป็แหล่งของเบต้า แคโรทีน วันละ 1 อย่าง ผักใบเขียวจัดวันละ 1 อย่าง ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงๆ วันละ 1 อย่าง เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง แคนตาลูป ส่วนที่เหลืองจะเลือกรับประทานผักผลไม้ชนิดใดก็ได้

หมวดผัก เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น วิตามินบี 2 และ บี 6 กรดโฟลิก แมกนีเซียม แคลเซียม ธาตุเหล็ก ทองแดง และโปแทสเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบต้าแคโรทีน หรือวิตามินเอ ซีและอี ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย และผิวพรรณ ป้องกันโรคหัวใจ โรคต่อกระฉก (โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ) โรคข้อเสื่อม เพิ่มภูมิคุ้มกัน และป้องกันโรค โปแทสเซียม ช่วยลดความดันโลหิต แคลเซียม ป้องกันโรคกระดูกพรุน ธาตุเหล็ก ป้องกันโรคโลหิตจาง นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร และในพืชยังมีสารเฉพาะ ที่เรียกว่า สารไฟโตเคมิคัล (phytochemicals) หรือพฤกษเคมี ซึ่งสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้ หลายชนิด อาหารที่มีพฤกษเคมี เช่น ถั่วเหลือง จะมีสาร ไอโซฟลาโวนส์ ที่ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคกระดูกพรุน และอาการร้อนวูบวาบในหญิงหมดประจำเดือน นอกจากนี้โปรตีนถั่วเหลือง ยังช่วยลดโคเลสเตอรอล

หมวดเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก ปลา ไข่และถั่วเหลืองต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่ง โปรตีน วิตามินเอ บี 1 บี 6 บี 12 ดี เค ธาตุเหล็ก ไนอะซิน สังกะสีและฟอสฟอรัส แต่ควรจำกัด ปริมาณโปรตีนสัตว์ตามที่พระมิดอาหารกำหนด และเลือกโปรตีนชนิดไขมันต่ำ เพราะจะช่วย ลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล ช่วยป้องกันโรคหัวใจ นอกจากนี้โปรตีนจากพืช ได้แก่ ถั่วเหลืองและถั่วต่างๆ ยังเป็นแหล่งของวิตามินอี กรดโฟลิก เส้นใยอาหาร สารต้านมะเร็ง และ สารอื่นๆ อีกมากมาย

หมวดนมและผลิตภัณฑ์จากนม เป็นแหล่งโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ บี 2 และวิตามินดี ฟอสฟอรัสและโพแทสเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแหล่งของแคลเซียมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อกระดูกและฟัน คนส่วนใหญ่มักละเลยสารอาหารหมวดนี้ หรือบริโภคอาหารหมวดนี้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่น่ากังวลอย่างยิ่ง เพราะทำให้เสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้น ทุกคนจึงควรใส่ใจกับอาหารในหมวดนี้มากขึ้น การดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว จะให้ผลในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ สำหรับผู้ใหญ่ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมขาดไขมัน เพื่อจำกัดปริมาณไขมันในร่างกาย

ค่าสูงสุดของพีระมิด คือ หมวดอาหารประเภทไขมันและของหวาน เป็นอาหารที่ให้พลังงานและไขมันสูง เพิ่มน้ำหนักได้ดี มีวิตามิน เกลือแร่และสารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย น้อยมาก ดังนั้นจึงควรเลือกอาหารในหมวดนี้ให้น้อยที่สุด ยิ่งหลีกเลี่ยงได้มากเท่าไร ก็ยิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพเท่านั้น เพราะการจำกัดอาหารในหมวดนี้ จะช่วยป้องกันความอ้วนและโรคที่จะตามมาด้วยความอ้วน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้การเลือกชนิดของไขมันก็มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ควรเลือกไขมันจากพืชเป็นหลัก แต่ในขณะที่เดียวกันจะต้องจำกัดปริมาณไขมันจากพืชด้วย แม้ไขมันจากพืชจะไม่มีโคเลสเตอรอล เหมือนไขมันจากสัตว์ แต่ถ้าบริโภคมากเกินไป ก็จะทำให้อ้วนและมีปัญหาสุขภาพตามมาได้เช่นกัน วิธีเลือกอาหารที่สามารถลดไขมันได้ คือ เลือกวิธีการปรุงอาหารประเภท ต้ม ตุ่น ย่าง อบ ยำ และผัดไม่มัน และพยายามหลีกเลี่ยงขนมหวาน และอาหารหรือขนมที่ทำด้วยกะทิ

รับประทานอาหารอย่างมีความสุข และได้คุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดี ไม่จำเป็นต้องรับประทานในปริมาณเท่า ๆ กันทุกมื้อทุกวัน (เพราะในความเป็นจริงอาจรับประทานบางมื้อมาก บางมื้อน้อย เพียงแต่มีมื้อไหนรับประทานมาก ก็พยายามใช้แรงงานเพิ่มขึ้น) อาจเพิ่ม หรือลดปริมาณอาหาร ในแต่ละมื้อก็ได้ ขอเพียงจัดให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงชนิดและปริมาณ รู้จักปริมาณในการรับประทาน เปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และพยายามทำตัวให้ว่องไว กระฉับกระเฉงอยู่เสมอ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (มูลนิธิคุณแม่คุณภาพ, 2548)

การออกกำลังกาย

ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่จำนวนมากตื่นตัว เรื่องการออกกำลังกายกันมาก สืบเนื่องมาจากนโยบายหลัก 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข โดย 1 ใน 6 อ. คือ การออกกำลังกาย ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ประกอบกับการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากหรือน้อยเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน ผู้ที่มีโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในระบบต่างๆ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิตและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น ประชากรส่วนใหญ่กำลังถูกรอคิวอ้วนคุกคามอย่างมากในอัตราที่เพิ่มขึ้น สาเหตุจาก น้ำหนักมากเกินไป และขาดการออกกำลังกาย ฉะนั้น ต้องแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายให้กับตนเองบ้าง และต้องคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง (กองสุขศึกษา, 2548)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้อวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ผู้ที่เหนื่อยง่ายเวียนศีรษะบ่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ จะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ รวมทั้งทำให้การเป็นโรคติดเชื้อ เช่น หวัด เจ็บคอ ลดน้อยลง

ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. ทำให้การออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ควรมีการเริ่มต้นการออกกำลังกายอย่างช้าๆ ก่อน จนร่างกายสามารถปรับตัวได้ จึงเพิ่มปริมาณการออกกำลังกายมากขึ้น ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ไม่ควรหักโหม
3. ควรมีการกำหนดความหวังในการออกกำลังกายให้กับตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ
4. ทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สนุกสนาน ไม่เคร่งเครียด ไม่มุ่งเอาชนะ
5. เรียนรู้ถึงวิธีการพักผ่อนหย่อนใจ และเลือกรายการออกกำลังกายที่ทำให้ตนเองพึงพอใจ

6. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลดี ต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าทำได้ทุกวันยิ่งดี ซึ่งแต่ละครั้งต้องปฏิบัติติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่เริ่มต้นใหม่ๆ ควรออกกำลังกายบ่อยๆ แต่พอควร และค่อยๆ เพิ่มเวลานานขึ้นอย่างช้าๆ โดยมีเป้าหมายครั้งละ 30 นาที เป็นสำคัญ

7. การออกกำลังกายจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิตให้แข็งแรง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย สำหรับการออกกำลังกายที่พอดี คือ สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณร้อยละ 70-85 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจคนนั้น หากเต้นเร็วกว่าร้อยละ 85 ก็เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้น อัตราเต้นของหัวใจควรจะมีประมาณร้อยละ 75 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละคน

8. เข้าร่วมกลุ่มในการออกกำลังกายหรือรับฟังข่าวสาร ที่มีประโยชน์ในการออกกำลังกายเสมอ

ชนิดของการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการเล่นเพื่อการพักผ่อน คลายความเครียด เพื่อความสนุกสนาน หรือเพื่อเข้าสังคม เช่น เทนนิส กอล์ฟ ปาเป้า เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ควรเพิ่มความหนักและความต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลต่อหัวใจและปอด จึงจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สมบูรณ์

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป เป็นการเสริมสร้างร่างกาย ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัวและความอ่อนตัวมีผลทำให้กล้ามเนื้อเจริญเติบโต และรูปร่างดี แต่มีผลต่อสุขภาพของปอดและหัวใจน้อยมาก การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การฝึกน้ำหนัก โยคะ และฤาษีตัดตน เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอ ตลอดเวลา มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ด้วยความเร็วพอประมาณ ถึงค่อนข้างเร็ว ในจังหวะที่เหมาะสมในช่วงเวลาหนึ่งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที และการออกกำลังกายที่แบบนี้จะต้องทำไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จึงจะถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สมบูรณ์ ปัจจุบันถือว่า การออกกำลังกายแบบนี้เป็นแบบที่ดีที่สุด สามารถกระตุ้นให้ปอดและหัวใจ

ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งทน การถีบจักรยาน ว่ายน้ำเอาระยะทาง เป็นต้น

ผลดีของการออกกำลังกาย สรุปได้ดังนี้ (กองโภชนาการ, 2548)

1. การเคลื่อนไหวช่วยลดปริมาณไขมันของร่างกาย การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการออกกำลังกายต้องใช้พลังงาน ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานแล้วสะสมไว้ในรูปของไขมัน อยู่ใต้ผิวหนังของร่างกาย เมื่อเคลื่อนไหวร่างกายครั้งหนึ่งๆ จะใช้พลังงานที่สะสมไว้ยังเคลื่อนไหว หรือออกกำลังกายในระยะเวลาติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 45 นาที ไขมันในร่างกายจะถูกใช้เป็นแหล่งพลังงาน ทำให้ไขมันลดลง
2. การออกกำลังกายช่วยลดปริมาณไขมันและสร้างกล้ามเนื้อ ร่างกายประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 2 ส่วน คือ เนื้อเยื่อไขมัน ประกอบด้วยไขมัน และเนื้อเยื่อที่ปราศจากไขมัน ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ และกระดูก ร่างกายจำเป็นต้องมีไขมันบ้าง แต่การมีไขมันมากเกินไป เป็นผลเสียต่อร่างกาย การออกกำลังกายช่วยลดปริมาณไขมันและสร้างกล้ามเนื้อ
3. การออกกำลังกาย มีผลทำให้หัวใจแข็งแรง หัวใจ คือ กล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่สำคัญที่สุดของร่างกาย เมื่อร่างกายพักผ่อน หัวใจจะบีบตัวประมาณ 100,000 ครั้งใน 1 วัน และสูบฉีดเลือดมากกว่า 1 แกลลอนต่อนาที เมื่อออกกำลังกาย หัวใจสามารถบีบตัวเร็วขึ้นเป็น 2 เท่า และสามารถสูบฉีดเลือดมากกว่า 5 หรือ 6 เท่า หัวใจทำงานได้ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น
4. การออกกำลังกายช่วยให้ข้อต่อต่างๆ และกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ความยืดหยุ่นหมายถึง ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ความยืดหยุ่นของข้อต่อต่างๆ และกล้ามเนื้อคล้ายกับเส้นสปาเก็ตตี้ที่สุกแล้ว ที่สามารถบิด และเคลื่อนไหวโดยปราศจากการแตกหัก
5. การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และมีความทนทานต่อความเมื่อยล้า การออกกำลังกายที่หนักและช่วงเวลาสั้นๆ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เช่น การยกน้ำหนัก หรือ การเดินเร็ว กล้ามเนื้อที่แข็งแรง และมีความทนทานช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวได้ดี

6. การออกกำลังกายช่วยให้สมองแจ่มใส เมื่อเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อได้เคลื่อนไหว ถนอมการทำงานของระบบประสาท ข่าวสารต่างๆ ที่วิ่งเข้าสู่สมองจึงราบรื่น ส่งผลให้สมองแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า หัวใจทำงานหนักขึ้น ปริมาณเลือด และออกซิเจน ถูกสูบฉีด หมุนเวียนไปทุกซอกทุกมุมของร่างกาย หลอดเลือดฝอยในสมอง จึงได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และมากกว่าขณะที่ร่างกายพักผ่อน

7. การออกกำลังกายเพิ่มการใช้ระดับพลังงานมากขึ้น การออกกำลังกายเป็นการใช้พลังงาน และทำให้เหนื่อยเหนื่อย แต่เมื่อเคยชินการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มระดับการใช้พลังงานมากขึ้น โดยปราศจากการเหนื่อยเหนื่อย

8. การออกกำลังกายลดความเครียดและความตึงเครียด การออกกำลังกายเป็นวิธีการปลดปล่อยความเครียดของกล้ามเนื้อ และเป็นวิธีหนึ่งที่ลดความเครียดได้ ทำให้สามารถคิดอะไรดีขึ้น เพราะเมื่อออกกำลังกายทำให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานปกติ หลุดพ้นจากความเครียดได้

9. การออกกำลังกายทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น บ่อยครั้ง ผู้ที่ออกกำลังกายมักพูดเสมอว่าสามารถนอนหลับได้ดีกว่าเมื่อไม่ได้ออกกำลังกาย ร่างกายต้องการพักผ่อน การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้อ่อนหลับได้ดี

การเคลื่อนไหวออกกำลังภายในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพที่ดี แต่ละคนสามารถเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง จนเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน หรืองานอาชีพที่มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังระดับปานกลาง เช่น เดินส่งหนังสือ งานบ้าน งานสวน ไม่ว่าจะทำเป็นช่วงๆ หรือค่อยๆ สะสมในแต่ละวันอย่างน้อย 30 นาทีใน 1 วัน สามารถเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ และความฟิตของร่างกาย ไม่แตกต่างกับการออกกำลังกายแบบมีแผน แต่สำหรับผู้ที่สามารถออกกำลังกายในระดับปานกลาง จนถึงหนัก ในระยะเวลาอันติดต่อกัน ก็จะเป็นประโยชน์กับตนเองมากขึ้น

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2540) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ
2. ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด
3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายทั้งสิ้น อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีประเด็นดังต่อไปนี้ (ดำรง, 2540)

1. การออกกำลังกายทำให้รับประทานมากขึ้น การรับประทานมากหรือน้อยนั้นเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล บางคนขี้บ่นๆ นอนๆ ไม่มีอะไรทำกลับยิ่งรับประทานมาก แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ออกกำลังกายแล้ว อาจจะรู้สึกหิวและรับประทานมากขึ้น เนื่องจากร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้น แต่ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปจะสมดุล กับพลังงานที่ใช้ไป จึงไม่เกิดภาวะอ้วนตามมา
2. อายุมากไม่ควรออกกำลังกาย มีคนจำนวนมากมีความคิดว่า อายุมากแล้ว ร่างกายถูกใช้งานมานานมาก ไกล่ซำรุค ถ้าออกกำลังกายมาก จะทำให้ร่างกายเสื่อมเร็ว แต่ความจริงร่างกายสามารถซ่อมแซมได้ อวัยวะหลายๆ ส่วน เช่น กล้ามเนื้อ กระดูก ถ้าถูกใช้งานบ่อยๆ จะแข็งแรงกว่าอยู่เฉยๆ ดังนั้น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยชะลอ การเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้
3. ทำงานมาเหนื่อยแล้ว ไม่ควรออกกำลังกาย ซึ่งเป็นความคิดที่ผิดเนื่องจากการทำงานทั้งวันทำให้ร่างกายอ่อนล้า ร่างกายจะหลั่งสารแห่งความเมื่อยล้า คือ กรดแลคติก ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย สามารถผ่อนคลายได้ด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม ร่างกายจะหลั่งสารแห่งความสุข เอ็นโดฟิน ทำให้ร่างกายสดชื่น ผ่อนคลายความเครียด และความเมื่อยล้าได้อย่างดีที่สุด

4. การออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อเป็นมัดๆ ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าการออกกำลังกาย จะทำให้มีกล้ามเนื้อเป็นมัดๆ แขนขาใหญ่โต น่าเกลียด ความจริง คือ ผู้หญิงที่ไม่ออกกำลังกายจะมีกล้ามเนื้ออ่อนแอ ลีบ เหลว ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำนั้น กล้ามเนื้อจะแข็งแรง กระชับตัว การเคลื่อนไหวจะคล่องแคล่วมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การตรวจพบพฤติกรรม เพราะ เป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อความเจ็บป่วย เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรค และส่งเสริมสุขภาพ หลักของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรม หรือกรรมพันธุ์ โดยแนวทางในการตรวจต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ ชีวิตยืนยาว ลดการเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุรจิต, 2543) ได้แก่

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิต เบื้องต้นหรือภาวะลูกกลามของโรค ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ถ้ามีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดได้ว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่มีการแทรกซ้อนทางหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อความดันโลหิตสูงจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ความดันโลหิตจะสูงมากขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น
2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต
3. การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะการตรวจฟัน ควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูน และตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน
4. การ X-ray ปอด เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม เพื่อตรวจหาร่องรอยความผิดปกติที่ปอด เช่น มะเร็ง
5. การตรวจหัวใจด้วยการฟัง หรือคลื่นไฟฟ้า เป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ

6. การตรวจเฉพาะ เช่น การตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก มะเร็งปากมดลูก
7. การประเมินสุขภาพจิต

การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่ สุรา)

บุหรี่

บุหรีมีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็ง ไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญ และการสูบบุหรีนั้น นอกจากจะมีผลต่อตัวผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นต้องสูดเอาพิษจากควันบุหรีเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี (กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2546)

1. สาเหตุของการสูบบุหรี มีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1.1 การเลียนแบบ เด็กๆ มักริเริ่มสูบบุหรี โดยเลียนแบบเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนเองยกย่อง นอกจากนี้วัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรีเป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่

1.2 ใช้บุหรีเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับสุราในงานเลี้ยงต่างๆ

1.3 ค่านิยมทางสังคม ซึ่งยอมรับการสูบบุหรี แม้แต่กฎหมาย ก็รับรองเช่นกัน

1.4 ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เกือบเงิน ก็ควักบุหรีมาสูบตามความเคยชิน

1.5 การใช้ฤทธิ์ของนิโคติน เป็นยากล่อมประสาท ผู้ที่สูบบุหรีจนเป็นนิสัย จะมีนิโคตินสะสมในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เมื่อนิโคตินลดลง เพราะการขยับถ่ายหรือมีอารมณ์โกรธ หรือเครียด จึงต้องสูบบุหรี เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

2. ผลเสียของการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคร้ายทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่อยู่ใกล้เคียง (ไพบูลย์, 2541)

2.1 ผลเสียต่อตัวบุคคล

2.1.1 โรคมะเร็ง ในควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็งเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นสารประเภทไฮโดรคาร์บอน(Aromatic hydrocarbon) ที่สำคัญ คือ (Benspyrene) สารดังกล่าวเกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ที่อุณหภูมิสูงๆ โรคมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งปอด โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 10 มวน พบมะเร็งปอดเป็น 10 เท่า ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในพวกที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวน และ 30 มวน ก็พบมะเร็งปอด 20 และ 30 เท่าตามลำดับ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อมะเร็งอวัยวะ อื่นๆ เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดลม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2.1.2 โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของการสะสมโคเลสเตอรอล และการอุดตันของเส้นเลือด ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ นอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตัน ทำให้มีอาการเจ็บปวด นิ้วมือ และนิ้วเท้า กลายเป็นแผลเน่า หรือกลายเป็นสีดำ เพราะขาดเลือดไปเลี้ยง

2.1.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ทำให้เกิดระคายเคือง ต่อเยื่อเมือกของจมูก คอ หลอดลม และถุงลม เกิดอาการไอหอบหืด หายใจไม่สะดวก นอกจากนี้สารสีดําและยางเหนียวในบุหรี่ จะไปคั่งสะสมอยู่ในปอด เป็นสาเหตุของโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพอง

2.1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในควันบุหรี่ จะเป็นสาเหตุให้กรดเพิ่มขึ้นในกระเพาะอาหารเกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อกระเพาะอาหาร เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

2.1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ ในผู้ชายพบว่า จะมีการตีตันของหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง นอกจากนี้ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานานๆ พบว่ามักจะทำให้แท้งบุตร การคลอดออกมามีตาย หรือคลอดก่อนกำหนด ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญาของเด็กอย่างมาก

2.1.6 ผลต่อริมฝีปาก เหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีริมฝีปาก และเหงือกดำคล้ำ ฟันมีสีเหลืองหรือดำ ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และการรับรู้อรสและกลิ่น ต่อไป

2.2 ผลเสียต่อสังคม

2.2.1 เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรง ชนิดอื่นๆ

2.2.2 เป็นที่รังเกียจของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2.2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก และถ้าติดนิสัยมกง่าย อาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

2.2.4 เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน ซึ่งอาจเกิดการเลียนแบบ

2.3 ผลเสียต่อเศรษฐกิจ

2.3.1 สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและใช้รับแขก รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากพิษของการสูบบุหรี่

2.3.2 เสียเวลาทำงาน ถ้าเริ่มจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวน ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าต้องเสียเวลา ไปด้วยการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก

2.3.3 ผลเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศ ในการสั่งใบยาสูบ และส่วนประกอบในการผลิตจากต่างประเทศ

3. วิธีการที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแนะนำ (กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2546)

3.1 เตรียมตัว ตั้งใจ ตัดสินใจแน่วแน่ ว่าต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และกำหนดวัน “ปลอดบุหรี่” ของตนเอง และควรรหา “ใคร” บางคนให้รับรู้ และคอยช่วยเหลือ

3.2 ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทิ้งทั้งหมด เพื่อมิให้สิ่งเหล่านี้มากระตุ้นความอยากสูบบุหรี่อีก

3.3 แจ้งแก่คนในครอบครัว ที่ทำงาน นายจ้าง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เป็นกำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนให้เลิกได้สำเร็จ เมื่อถึงวันสำคัญที่กำหนดแล้วว่า “วันปลดบุหรี่” ให้หยุดเลย

3.4 ให้งดสูรา กาแฟ อาหารรสจัด ละเว้นการรับประทานอาหารให้อิ่มจนเกินไป ไม่ควรนั่งที่โต๊ะอาหารนาน เพราะหลังอาหารทุกมื้อจะเกิดความอยากบุหรี่อีก ควรดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เพราะความเป็นกรดจะช่วยชะล้างนิโคตินออกไป

3.5 ในช่วงแรกทีอดบุหรี่ จะรู้สึกหงุดหงิด ใจสลดหายใจเข้า-ออกถี่ๆ คิมน้ำมากๆ เพื่อลดความอยาก หรืออาจอาบน้ำ ถ้าเป็นไปได้

3.6 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเครียด เพราะส่วนใหญ่หลังเลิกบุหรี่ น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น

3.7 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำตอนสูบบุหรี่ เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ที่เคยสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ

สูรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

หลายคนเข้าใจผิดว่า แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ช่วยกระตุ้นประสาท เพราะเมื่อเริ่มดื่มจะรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย กล้าพูดกล้าแสดงออก แต่ความจริง แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์กดประสาท ทำให้สมองช้าลง พุดจาอ้อแอ้ เดินไม่ตรงทาง ความคิดสับสน ถ้าดื่มอย่างรวดเร็วในปริมาณที่มากๆ แอลกอฮอล์จะกดทางเดินหายใจ ทำให้เข้าขั้นโคม่าและเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย, 2545)

1. ปัจจัยส่งเสริมการดื่มสูรา (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, ม.ป.ป.)

1.1 ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลดื่มสูรา คือ ลักษณะทางกรรมพันธุ์ คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งติดสูรา อีกคนมีโอกาสจะติดด้วยถึงร้อยละ 60 อัตราการเป็นโรครจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ถ้ามีญาติติดสูราหลายคนที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตใกล้ชิดกันมาก

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ โดยดื่มเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างของจิตใจและอารมณ์ เช่นเพื่อลดความเครียดในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน การขาดความรู้สึสึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ ความรัก ความเข้าใจต่อกัน

1.3 ปัจจัยด้านสังคม สภาพสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุรา สังคมที่จัดว่าเป็นแหล่งส่งเสริมให้บุคคลดื่มสุรา เช่น ครอบครัว กล่าวคือ สัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัวมีผลต่อการดื่มสุรา กลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมในสังคม การพบปะสังสรรค์ งานสังคมต่างๆ

2. ผลกระทบจากการดื่มสุรา

เหตุผลของผู้ที่ดื่มสุรา อาจมีหลากหลาย เช่น ดื่มแก้เครียด ดื่มเพื่อฉลองความสุข ดื่มแก้เหงา และดื่มเพื่อเข้าสังคม เป็นต้น และเชื่อว่าผู้ที่ดื่มสุราหลายคนไม่เคยคิด ไม่เคยตระหนักมาก่อนว่า หลังจากที่ได้ดื่มจนเมาหรือดื่มจนติดเป็นนิสัยแล้ว ผลพวงที่ตามมามันมากมายและร้ายแรง (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2547)

2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

สุรามีผลกระทบต่อร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ผลแบบเฉียบพลันต่อสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับระดับความรู้ตัวของผู้ป่วย โดยค่อย ๆ เพิ่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือดภายใน 2 ชั่วโมง พบว่า ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ 50-150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร่างกายจะขาดการควบคุม การเคลื่อนไหว ปฏิกริยาตอบสนองและการตัดสินใจช้าลง การเห็นภาพไม่คมชัด การรับรู้ต่อตัวกระตุ้นช้าลง แต่หากระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 300-500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ นอกจากอาการดังกล่าวข้างต้น ยังพบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง (hypoglycemia) มีอาการร่งว มึนงง ระบบหายใจถูกกด เป็นผลให้หายใจไม่ออก อาจตายได้ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, ม.ป.ป.)

ผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน ๆ มีผลต่ออวัยวะทุกส่วน โขเคียมในเลือดต่ำ ทำให้มีอาการชักแบบคนเป็นลมบ้าหมูได้ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร พบมีการหลั่งของน้ำย่อยแกสตรินและน้ำย่อยเปปซินเพิ่มขึ้น ทำให้สารน้ำในกระเพาะ มีความเป็นกรดมากขึ้น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้การย่อยอาหารประเภทไขมันไม่ดี เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น อวัยวะต่างของร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ดับเป็นอวัยวะที่ได้รับพิษของแอลกอฮอล์มากกว่าอวัยวะ โดยชักนำให้เกิดพยาธิสภาพของตับ คือ ภาวะสะสมไขมันที่ตับ โรคตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ อาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ในรายที่รุนแรงจะมีอาการของภาวะล้มเหลวของเซลล์ตับ และถ้ายังดื่มสุราต่อไป มีโอกาสเกิดโรคตับแข็ง จากการดื่มสุรา นำไปสู่การเป็นมะเร็งตับ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมากที่สุด

2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

แอลกอฮอล์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาทในสมอง เกิดโรคได้หลายแบบ ได้แก่ อาการเป็นพิษจากการดื่มสุรา โรคแพ้พิษสุรา โรคระวงเพราะสุรา จิตหลอน คลั่ง เพ้อ ผู้เสพติดสุรา จะมมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด วิตกกังวลและมีความรู้สึกผิด สตรีที่ดื่มสุราจำนวนมาก จะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงที่มีความสัมพันธ์กับสุรา การถูกทารุณในบ้าน หรือถูกข่มขืน จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่า คนไทยในระดับจังหวัดร้อยละ 31.8 มีปัญหาการเสพแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่อยู่ในอันดับที่ 1 (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, ม.ป.ป.)

2.3 ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากบุคคลในครอบครัวติดสุรา โดยมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งทางตรง และทางอ้อม พบว่า ผู้ที่ดื่มสุราจนขาดสติบางราย มีพฤติกรรมรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว การหย่าร้าง บุตรชายที่บิดาติดสุรา มีความเสี่ยงที่จะเริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุน้อย การดื่มสุราจัด จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ จราจรบ่อย ก่อปัญหาอาชญากรรม การทารุณกรรมทางเพศ ทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ค่ารักษาพยาบาลด้วยโรคที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เป็นจำนวนสูงถึง 250,000 ล้านบาทต่อปี

การจัดการกับความเครียด

ในยุคข้อมูลข่าวสาร การรับเอานวัตกรรมจากสังคมตะวันตก โดยเฉพาะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็วและทันสมัย ต้องมีการปรับตัวในชีวิตประจำวันให้ทันกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและไม่ปกติ แต่จิตใจของคนส่วนใหญ่มักจะปรับตัวไม่ทันต่อสถานการณ์และปัญหาต่างๆ ที่รุมเร้าในแต่ละวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ก่อให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ บางรายเครียดมาก มีภาวะซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย มีปัญหาเพียงแค่อารมณ์ชั่ววูบ ต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น สิ่งเร้าต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่กดดันรอบตัวเรา และรู้จักวิธีการจัดการ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

กรมสุขภาพจิต (2548) กล่าวว่า ความเครียด เป็นภาวะอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจคับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับ กัดกร่อน ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โกรธ เสียใจ หรือสับสน เป็นต้น

Sely (1956 อ้างถึงใน สมบัติ, 2543) ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต

สาเหตุของความเครียด เกิดจากสาเหตุ 3 สาเหตุ (กรมสุขภาพจิต (2548) ได้แก่

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงาน หรือภาระต่าง ๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยาก เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น
2. สาเหตุจาก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ สูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจาก การเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรง ตลอดไปจนถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ความเครียด มักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจากทั้ง 3 สาเหตุประกอบกัน

Miller and Kean (1983 อ้างถึงใน อัมพร, 2538) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียด ออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress)

1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกายทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งร่างกายได้รับ ไม่เพียงพอ ก็จะเกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว เกิดเป็นความเครียด

1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจในสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีเพื่อน ความต้องการมีชื่อเสียง และได้รับการยกย่อง เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าว ถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหมายที่ตนต้องการ ก็จะเกิดเป็นความเครียด

2. ความเครียดภายนอกในร่างกาย (External stress)

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกในร่างกาย ที่เป็นทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ หรือวิกฤติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกาย อาจทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง น้ำท่วม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม และประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปฏิบัติตาม ให้สอดคล้องกับสังคมได้ ก็ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ เกิดเป็นความเครียด

ระดับความเครียด

ความเครียดในระดับต่ำในระยะสั้นๆ จะทำให้มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ ช่วยผลักดันให้เราเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่ถ้ามีความเครียดระดับสูงในระยะยาว ไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว การงาน (กรมอนามัย, 2545)

Janis (1952 อ้างถึงใน สมบัติ, 2543) แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) คือ มีความเครียดเกิดขึ้นน้อยมากและหมดไป ระยะเวลาสั้นเพียงไม่กี่วินาที หรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกิดจากสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ การทำงานไม่ทัน การนัดหมายคลาดเคลื่อน
2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ความเครียดในระดับนี้รุนแรงกว่า โดยมีระยะเวลาอันเป็นชั่วโมง หรือหลายๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวันได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ทำงานมากเกินไป ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน
3. ความเครียดระดับสูง (Severe stress) ความเครียดในระดับนี้ จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ มีผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิต เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง ความพิการ ตกงาน หย่าร้าง เป็นต้น

การเผชิญกับความเครียดในระหว่างที่ต้องเผชิญกับความเครียด ควรสำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ ยอมรับความจริงและพยายามมองโลกในแง่ดี คิดในเชิงบวก พร้อมกับหาวิธีที่เหมาะสมในการผ่อนคลาย

วิธีจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ไม่ใช่การระงับหรือหลีกเลี่ยง ความเครียด แต่เป็นการ “ปรับ” หรือ “เผชิญ” กับความเครียด โดยไม่มีผลติดตามมาในทางลบ (กรมอนามัย, 2545) สิ่งที่สำคัญที่สุด ก็คือ

1. ต้องรู้ว่าตัวเองกำลังเครียด
2. ทบทวนหาสาเหตุของความเครียด
3. เรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีหลายวิธีให้เลือก เมื่อมีความเครียดเริ่มได้ตั้งแต่อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ฟังเพลงที่ชอบ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเต็มที่ที่ชอบและถนัด พักผ่อนให้เพียงพอ มองตัวเองในเชิงบวก ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

การป้องกันอุบัติเหตุ (หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย)

ปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของคนวัยหนุ่มสาว ถึงแม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในการคิดค้นประดิษฐ์อุปกรณ์ เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ต่างๆ มากมาย เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย หรือการออกแบบโครงสร้างของรถ โดยใช้วัสดุที่มีความแข็งแรงและมีความยืดหยุ่นต่อการกระแทก ซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แต่อุปกรณ์เหล่านี้จะเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อใช้อย่างถูกต้อง

หมวกนิรภัย

หมวกนิรภัย เป็นอุปกรณ์สำคัญในการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณศีรษะได้เป็นอย่างดี แต่มักจะถูกละเลยจากผู้ขับขี่ เนื่องจากความไม่สะดวกสบายในการสวมใส่และการเก็บรักษา (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2545)

1. ประโยชน์ของหมวกนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยช่วยลดความรุนแรง ของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณศีรษะ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งผู้ที่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะน้อยกว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยถึง 3 เท่า

2. ชนิดของหมวกนิรภัย

2.1 หมวกชนิดครึ่งศีรษะ เป็นชนิดที่แรกได้มีการเริ่มนำมาใช้ รูปครึ่งทรงกลมปิด ด้านข้างและด้านหลังเสมอระดับหู กลุ่มได้ครึ่งศีรษะ มีสายรัดคาง สามารถป้องกันได้เฉพาะอันตรายที่เกิดกับส่วนบนของศีรษะ

2.2 หมวกชนิดเต็มศีรษะ คัดแปลงมาจากครึ่งศีรษะ รูปร่างทรงกลม ปิดด้านข้างและด้านหลัง เสมอแนวขากรรไกรและต้นคอด้านหลัง ด้านหน้าเปิดเหนือคิ้วลงมาถึงปลายคาง มีสายรัดคาง

3.3 หมวกชนิดเต็มหน้า เปิดช่องหน้าตรงตำแหน่งตาเท่านั้น มีสายยางรัดคาง สามารถป้องกันอันตรายบริเวณศีรษะและคางด้านหน้า

3. การเลือกใช้หมวกนิรภัย

3.1 หมวกชนิดเต็มศีรษะ จะดีกว่าชนิดอื่นๆ เพราะสามารถป้องกันและลดการบาดเจ็บที่บริเวณใบหน้าได้ มีน้ำหนักเบา เหมาะสำหรับคนไทย

3.2 ควรเลือกหมวก ที่ตัวหมวกชั้นนอกทำจากวัสดุที่แข็ง เพื่อป้องกันแรงกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ตัวหมวกชั้นในควรบุด้วยโพลีสไตรีน ซึ่งเป็นวัสดุยืดหยุ่นได้ดี

3.3 ก่อนซื้อต้องทดสอบความเหมาะสมของหมวกนิรภัย โดยการสวมหมวกและคาดสายรัดคางไว้ ทดสอบปลักตัวหมวกทางด้านหลังและด้านหน้า ถ้าขอบหมวกเลื่อนไปจนถึงกลางศีรษะ ควรเปลี่ยนขนาดของหมวกใหม่ เนื่องจากไม่เหมาะกับศีรษะของผู้สวม

3.4 สีของหมวก ควรเป็นสีสด หรือมีแถบสีคาดติดไว้ เพื่อช่วยให้เห็นได้ง่าย ควรซื้อหมวกนิรภัยที่มีตรารับรองของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)รับรอง

3.5 ควรเปลี่ยนหมวกนิรภัย ทุก 3-5 ปี ถ้าชำรุดจากอุบัติเหตุควรเปลี่ยนใหม่เลย

3.6 การสวมหมวกนิรภัย ควรสวมหมวกที่มีความเหมาะสมกับศีรษะ และสายรัดคางแน่นพอดี เพื่อให้หมวกแนบกระชับกับศีรษะ จึงจะสามารถลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ ถ้าหมวกมีขนาดใหญ่เกินไป จะหลุดออกได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

เข็มขัดนิรภัย

เมื่อเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน คนที่อยู่ในรถ ถ้าไม่คาดเข็มขัดนิรภัย จะเดินทางด้วยความเร็วเท่ากับรถยนต์ เมื่อรถชนและหยุดกระทันหัน ศีรษะ หน้า และลำตัวของคนในรถ จะถูกเหวี่ยงไปกระแทกกับพวงมาลัย และกระจกหน้ารถ อาจทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้ อวัยวะในร่างกาย เช่น ตับ ไต ลำไส้ หรือสมองไขสันหลัง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวอยู่ภายใน จะเคลื่อนไหวเท่ากับความเร็วของรถ เมื่อรถชนและหยุดกระทันหัน อวัยวะภายในจะกระแทกกันเอง ทำให้ตับ ไต ลำไส้ หรือสมองฉีกขาดได้ (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2545)

เข็มขัดนิรภัยที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีชุดดึงกลับเป็นเข็มขัดนิรภัยที่รัดตรงบริเวณโคนขา รอบสะโพก พบเห็นได้ในเข็มขัดที่ใช้บนเครื่องบิน สำหรับผู้โดยสารในรถยนต์ จะเป็นเข็มขัดที่ใช้สำหรับผู้โดยสารที่นั่งอยู่ด้านหลัง เข็มขัดชนิดนี้ใช้คาดบริเวณต้นขา รอบสะโพก ไม่ควรรัดบริเวณหน้าท้อง และประเภทไม่มีชุดดึงกลับ เป็นเข็มขัดนิรภัยชนิดที่คาดรอบสะโพก บริเวณต้นขา และผ่านเฉียงทางหน้าอก และกระดูกไหปลาร้า

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย ช่วยป้องกันไม่ให้ศีรษะและลำตัวถูกเหวี่ยงไปกระแทกกับพวงมาลัย หรือกระจกรถ จะช่วยลดความรุนแรง อันเกิดจากอุบัติเหตุได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐกฤษ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ ได้แก่ ปัจจัยร่วม (อายุ กลุ่มวิชาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา) ปัจจัยทางจิตวิทยา (ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยทางด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนจาก

บุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 52.9 และ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายได้ดีที่สุด

มาลิน (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้พิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ เพศ ค่านิยม ทักษะ และการรับรู้ความสามารถของตน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.3 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สมบัติ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว พบว่า วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 66.0 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และด้านการสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัดนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ 43.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการงดสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากที่สุด 71.0 และ 51.2 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 60.9 แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 47.7 เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ($B = 0.76$) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ และอาชีพ ตามลำดับ ($B = 0.23, -1.46, -1.47$) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 22.7

ชนิษฐา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า อาชีพเดิม สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

น้ำทิพย์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สูงสุด คือ ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 34.3

บราลี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านค่านิยม ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่น การมีและเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคล ต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อารักขา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = .35$) และรายได้ ($r = .30$) ปัจจัยส่วนบุคคลที่

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เป็นโรค นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.41$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับ การศึกษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรายได้ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 37.70 ($R^2 = .3770$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.6 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.6 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ 38.2 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 38.9 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.4 ตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 34.6

ปิยะลักษณ์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยรวม อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดและสิ่งมีนเมา มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุด อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.45 รองลงมา คือ การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เท่ากับ 2.30 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร คือ ปัจจัยการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา นโยบาย กฎระเบียบ และปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัว

นันทศักดิ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพ คือ การจัดการกับความเครียด น้อยที่สุด คือการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสร้างสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่พฤติกรรมการสร้างสุขภาพดีที่สุด คือการไม่ใช้สารเสพติดและสิ่งมีนเมา น้อยที่สุดคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพ คือ เพศ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

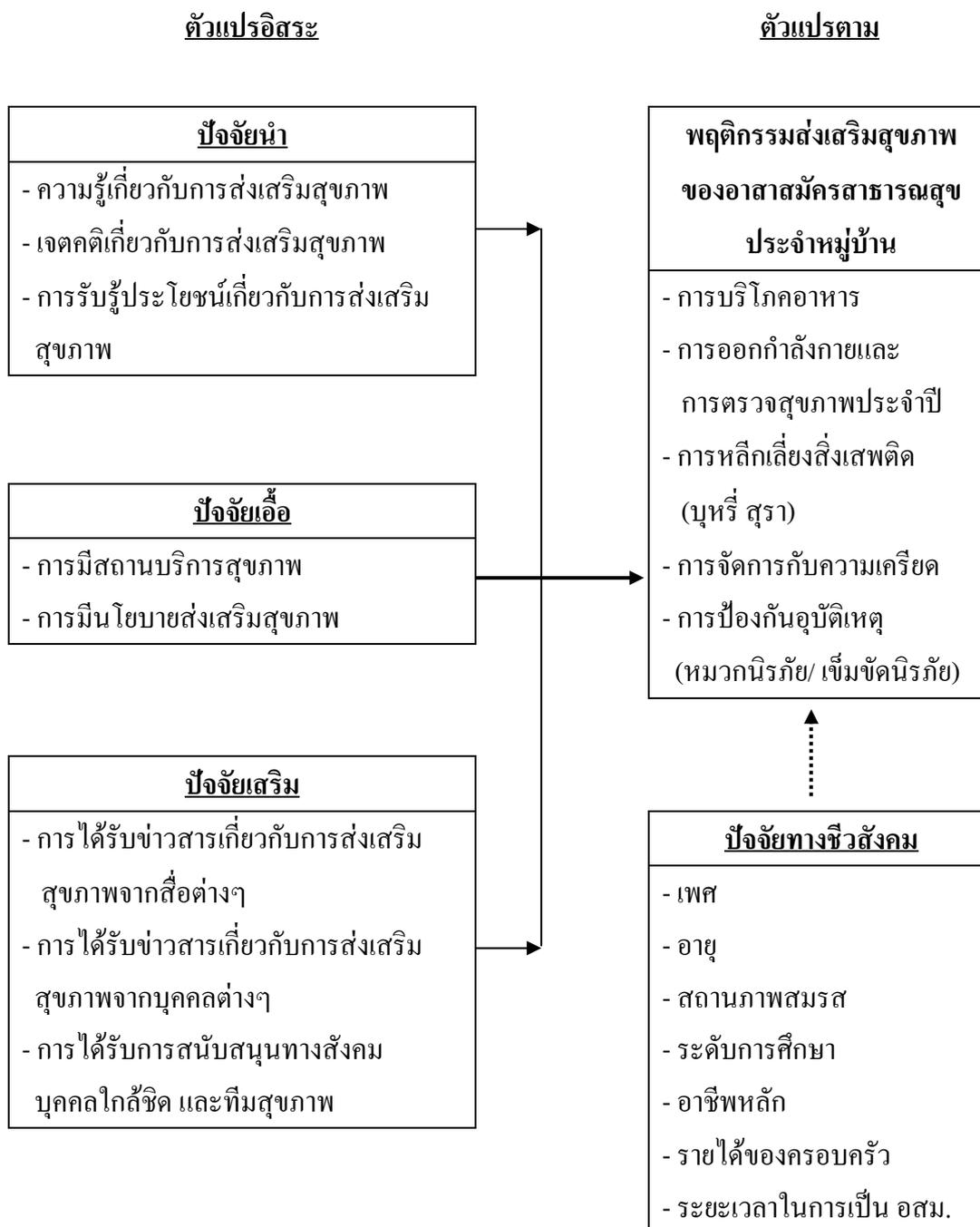
วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.9 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ทักษะดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 18.2

วันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุมาลี (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการ ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ อาชีพเดิม รายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 .001 .01 และ .05 ตามลำดับ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ค่านิยม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้ศึกษาวิจัยประมวลมาแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่างๆ สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษา ค้นคว้า และการประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีสถานบริการสุขภาพ และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว