

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.
3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

โกชแมน (Gochman, 1982 อ้างถึงใน จินตนา บุญพันธ์ 2532: 44-45) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม แรงจูงใจ ความรู้ ซึ่งครอบคลุมภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะตน

สไตเกอร์และลิปสัน (Steiger and Lipson, 1985: 14) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพดี และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

วอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1991: 76) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทางบวกของชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและ

สมปรารถนาของบุคคล

กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991: 4) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 2 ลักษณะคือ

ลักษณะที่หนึ่ง มองที่ตัวบุคคลซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตนเองเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด

ลักษณะที่สอง มองที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการมีสุขภาพดี ซึ่งอธิบายได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นผลรวมของการจัดสุขภาพ (การศึกษาด้านสุขภาพ) การสนับสนุนด้านองค์กร เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

พาแลง (Palank, 1991: 818) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well-being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่ดี การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

เมอร์เรย์และเซนท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1993: 659) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น เกิดศักยภาพที่ถูกต้องและมีความผาสุกของบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอันนำไปสู่ความผาสุก มีศักยภาพสูงสุดของบุคคลอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของครอบครัว ชุมชนและสังคม

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

เลวี และคณะ (Levey and others, 1984 อ้างถึงใน วาสนา ปุระณณิรัตน์ 2532) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดี ดังนี้

1. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ไม่รับประทานอาหารรสจัด ไม่รับประทานอาหารจุกจิก นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2. สนใจความต้องการของร่างกาย เช่น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ หมั่นตรวจร่างกายประจำปี

3. สุขภาพทางสังคม ได้แก่ การมีบทบาทที่ดีต่อคนในครอบครัว เพื่อน สังคม และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

4. สุขภาพทางอารมณ์ ประกอบด้วยความสามารถในการทำงาน การเรียน มีความเข้าใจในอารมณ์ของตนเอง รู้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ไม่ใช่สารเสพติดหรือ การหลีกเลี่ยงหนีปัญหา

5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ คือ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกบนพื้นฐานคุณค่าแห่งชีวิต เป็นความรู้สึกถึงสิ่งดี ๆ และเคารพต่อธรรมชาติ

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 138) ได้ศึกษาแบบแผนแนวความคิดการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Lifestyles and Health Habit Assessment : LHHA) ของบุคคลทั่วไปแล้วสร้างเป็น เครื่องมือวัดพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง (General competence in self-care) เป็น พฤติกรรมการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสนใจในการหาความรู้ การสังเกตความผิดปกติ ของร่างกายที่เกิดขึ้น

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition practices) เป็นรูปแบบการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัย ลักษณะอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นวิธีการและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายในหนึ่งสัปดาห์ การสนใจและ เข้าร่วมกิจกรรม ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาสมดุลของร่างกายเมื่อนั่งหรือยืน

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นระยะเวลาในการนอนหลับ ความพอใจในการนอนหลับ สภาพการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ อุปกรณ์ เครื่องนอน วิธีจัดสาเหตุการนอนไม่หลับ เทคนิคผ่อนคลายและวิธีการเผชิญปัญหาที่มี ประสิทธิภาพเพื่อให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพสูงสุด

5. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อ ผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักและการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน (Self actualization) เป็นความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกที่มี คุณค่าในตนเอง

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการตระหนักถึงในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว และเชื่อว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง

8. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with others) เป็นการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและมีประโยชน์ต่อบุคคลนั้น เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น การช่วยให้ลดความตึงเครียด และการช่วยแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment control) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อกันไม่ให้ตนเองได้รับอันตรายทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน เช่น การดูแลความเรียบร้อย และถูกสุขลักษณะของที่อยู่อาศัย การหลีกเลี่ยงจากมลพิษต่าง ๆ เช่น อากาศเป็นพิษ และสารพิษต่าง ๆ

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system) เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการไปใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการสุขภาพทั้งเมื่อปกติและเจ็บป่วย เช่น การหาข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพของตนเอง การตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรด้านสุขภาพ

วอล์คเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1991: 76-81) ได้นำคำถามจากแบบประเมินการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์มาปรับปรุงให้ได้รูปแบบการวัดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านได้แก่

1. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต หมายถึงการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต มีการกระทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การตรวจร่างกายสม่ำเสมอ การแสวงหาความรู้และปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

3. การออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4. การรับประทานอาหาร เป็นกิจกรรมที่กระทำการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่าทางโภชนาการ

5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน เป็นความรู้สึกลึกซึ้งสนิทสนม มีความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน

6. การจัดการกับความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลายความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 22) ได้กล่าวถึงหลักในการรักษาสุขภาพสำหรับคนทุกวัยว่าประกอบด้วยพฤติกรรม ดังนี้

1. การกินเป็น หมายถึง การกินอาหารที่ถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันมาก และงดเว้นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สุรา ชา และกาแฟ เป็นต้น

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอ ทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณภาพของการนอนขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เคร่งเครียดจะทำให้หลับได้ดี

3. อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากจะรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังรวมถึงการรู้จักออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เกิดการตื่นตัวและคงความสดชื่น การมองโลกในแง่ดี หลีกเลี่ยงการเป็นโรค ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม ทำความเข้าใจและยอมรับสิ่งต่างๆ โดยใช้เหตุผล จะช่วยให้ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น และอย่าคาดหวังจากสังคมมากเกินไป

นิคม มูลเมือง (2541: 51) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม 8 ประการ คือ

1. ลดพฤติกรรมกาสูบหรี่ให้น้อยที่สุด
2. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัยมีการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน
4. ลักษณะนิสัยการกินที่ดีมีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
6. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ
7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด
8. การดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ (2550) กล่าวว่า สุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนเรามีอิทธิมาจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้

1. การบริโภคอาหาร
2. การจัดการความเครียด

3. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

4. การหลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดให้โทษแก่ร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดของเมืองไทยแข็งแรง ที่ได้ตั้งเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จด้านสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร สุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านโอโรคยา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุข ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันโรค การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

นักวิชาการด้านสุขภาพได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และรายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เนื่องจากการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากงานที่ทำอยู่ และโอกาสในการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งมีผลต่อความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้ง การศึกษา อาชีพและรายได้มีความเชื่อมโยงกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีอาชีพที่ดี มั่นคง และผู้ที่มีความรู้ก็มีโอกาสหาแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งลักษณะครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขนาดเล็ก (Nuclear family) สามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวได้อย่างทั่วถึง แต่อาจมีข้อจำกัดเมื่อพ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ครอบครัวขยาย (Extended family) ซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก และเครือญาติ เช่น ปู่ย่า ตายาย พี่ ป้า น้า อา เป็นต้น โดยจะทำหน้าที่ช่วยดูแล ชี้นำ แนะนำ ดักเตือน อบรม สั่งสอน ให้การสนับสนุนที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

โอเร็ม (Orem, 1985: 120, 175) กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา โดยทั่วไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาพิจารณา ตัดสินการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยไม่เข้าใจ สนองตอบความต้องการของตนเองได้มาก

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเรียม (Orem, 1991: 136-138) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ เพศ ระบบครอบครัว และแหล่งบริการสุขภาพ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพทาง เศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้และความรู้สึกรู้สีกว่าที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถใช้นำมาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก เช่น การให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในปัจจุบันและเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

คาร์ลและคอบบ์ (Karl and Cobb, 1996: 250) กล่าวว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

จาโรวิกและเพาเวอร์ (Jarovic and Powers, 1981) กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1982: 161-162) กล่าวว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรค มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่า จะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ แสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในเรื่องอาหาร ยา ที่อยู่อาศัย จะสนใจในการหาเลี้ยงชีพและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายหน้ามากกว่าการวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ

เลิฟแลนด์ และเชอร์รี่ (Loveland and Cherry, 1996 อ้างถึงใน สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ 2546: 53) กล่าวว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีระหว่างสมาชิก ซึ่งก่อให้เกิดความเจริญงอกงามและพัฒนาการทางด้านความสามารถส่วนบุคคล การที่มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น และการส่งเสริมซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพที่ดีของสมาชิก

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจ

เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตจึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการ
สุขภาพของประชาชน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส
และขนาดครอบครัว เป็นต้น
2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย อาชีพ เชื้อชาติ การศึกษาและ
ศาสนา
3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่านิยม ทักษะคติ และความเชื่อของประชาชน
ในเรื่องสุขภาพและบริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลและแรงจูงใจด้าน
สุขภาพของบุคคล
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรของครอบครัว จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคล
หรือครอบครัวสามารถเข้าถึงหรือใช้บริการสุขภาพได้
5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ในชุมชน จะมุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ รวมถึงบุคลากรที่ให้บริการ สภาพภูมิศาสตร์
ของสถานบริการ ตลอดจนคมนาคมและความสะดวกในด้านต่าง ๆ
6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพ การจัดรูปแบบและ
กระบวนการให้บริการสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม
7. ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้าน
การเมือง งบประมาณหรือทรัพยากรที่จัดสรรมาเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของ
ประชาชน

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2542: 73-74) กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม
ทางกายภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น องค์การทั้งภาครัฐและท้องถิ่นจึงมีส่วนร่วม
ในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในบ้าน และสถานที่
สาธารณะทุกแห่ง โดยพยายามขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพให้หมดไป และพยายามสร้าง
สิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยเพื่อให้ประชาชนได้รับการตอบสนองสิ่งที่เป็นพื้นฐานในการ
ดำรงชีวิตที่เหมาะสม เช่น การจัดสถานที่ให้คนออกกำลังกาย การมีกฎหมายห้ามการสูบบุหรี่
ในที่สาธารณะ เป็นต้น

สิริพรรณ มิ่งวานิช (2537 อ้างถึงใน สุณีย์ พลภาณุมาศ 2546: 25-26) กล่าวว่า
ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะดีมาน้อยเพียงใดนั้นควรคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัว
เข้าหากันของสมาชิกในครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็น

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน
2. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. มีการยอมรับซึ่งกันและกัน
4. ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน
5. มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
6. มีความผูกพัน รักใคร่ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ดีต่อกัน

จำนง อควิฒนสิทธิ์ (2542) กล่าวว่า ครอบครัวจะต้องมีความรักความอบอุ่นระหว่างกัน ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีจะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักและความผูกพันในลักษณะต่อไปนี้

1. ความไว้วางใจในครอบครัว หมายถึง ความไว้วางใจเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ความไว้วางใจจะช่วยให้คนในครอบครัวมีความสบายใจ ไร้ความกลัว เป็นที่พึ่งซึ่งกันและกันได้
2. ความเอื้ออาทรกันในครอบครัว หมายถึง การดูแลสุขภาพของกันและกัน ในด้านอาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร การรักษาความสะอาด การใช้จ่ายเงินทอง ความทุกข์สุข ที่ต้องการระบายให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้
3. ความเข้าใจกันในครอบครัว หมายถึง การรู้จักและเข้าใจกันดีระหว่างสามีและภรรยา และในเรื่องของบุตร บิดามารดาต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยของบุตร ทุกคนในครอบครัวจะต้องรู้จักปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกัน
4. การให้กำลังใจกันในครอบครัว หมายถึง การทำให้เกิดพลังแก่สมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นการให้กำลังใจ อาจเป็นคำพูดหรือท่าทาง ที่ให้การสนับสนุน ชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง การแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหา ไม่คว่ำหรือกล่าวโทษว่าเป็นความผิด

การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวนั้น สมาชิกในครอบครัวต้องรู้จักเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สามารถแบ่งได้ 4 ระดับ ดังนี้ (ศรีทับทิม พานิชพันธ์ 2545: 139- 145)

1. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามีและภรรยา สามีและภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีและภรรยามีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ย่อมทำให้ครอบครัวราบรื่น มั่นคง สมาชิกอื่น ๆ

ในครอบครัวก็มีความสุขไปด้วย

2. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบิดา มารดา และบุตร ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตรนั้น มีพื้นฐานมาจากสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ถ้าบิดามารดารักใคร่ผูกพันกันดี จะมีผลสะท้อนไปถึงความผูกพันที่มีต่อบุตรให้มีความแน่นแฟ้นโดยปริยาย

3. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพี่น้อง บิดามารดาควรส่งเสริมให้บุตรมีความสามัคคี กลมเกลียวกัน ร่วมปรึกษาหารือกัน มีกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาให้แก่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และร่วมกันแก้ปัญหาระหว่างพี่น้องในครอบครัว

4. การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติถือเป็นข้อดีพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคมมนุษย์ โดยเฉพาะในสังคมไทยสมาชิกของครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัวอื่น ๆ ในระบบเครือญาติ คู่สมรส และสมาชิกในครอบครัว จึงมีบทบาทและความรับผิดชอบต่อเครือญาติทั้งสองฝ่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ปัจจัยด้านสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน การบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบสาธารณสุขของประเทศ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.

รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอเพียง พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพ มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว ดังนั้น ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร

จึงได้ประกาศนโยบาย “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ 6 อ. เป็นเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จด้านสุขภาพ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2549) ดังนี้

1. อ. อาหาร เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งกวดขันและควบคุมอาหารที่จำหน่ายในตลาด ให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพและผลิตภัณท์สุขภาพของชุมชน
2. อ. ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร่างกายทำงานเต็มสมรรถนะ มีการหลั่งสารแอนดอร์ฟิน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม และประเทศชาติได้ทรัพยากรบุคคลที่แข็งแรง เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ
3. อ. อารมณ์ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักจัดการความเครียดและสามารถเผชิญกับปัญหา รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี
4. อ. อโรควา เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เพื่อที่จะไม่ป่วยหรือตายก่อนวัยอันควร
5. อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยส่งเสริมการสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อหรือเหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนเสริมสร้างให้ประชาชนมีจิตสำนึกที่จะช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านของตนเอง และลดอุบัติเหตุหรือโรคต่าง ๆ เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก
6. อ. อบายมุข เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง ลด ละ เลิกสิ่งเสพติดให้โทษแก่ร่างกายทุกชนิด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาเสพติดทุกชนิด

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.

2.1.1. การบริโภคอาหาร

1) ความหมายของอาหาร

อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใด ๆ ก็ตาม แล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในการสร้างเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ตลอดจนดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายดังที่กล่าวมาแล้วนั้นก็ต่อเมื่อ

อาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ (Oxidation) และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัย (จินดา บุญช่วยเกื้อกูล 2542)

2) ประโยชน์ของอาหาร

อาหารมีผลต่อสุขภาพ (สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ 2546; จินดา บุญช่วยเกื้อ 2542) ดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับสารอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างร่างกายสมบูรณ์ ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัย และมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ดูสดชื่นกระฉับกระเฉง
5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตโดยตรง

3) หลักการปฏิบัติในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนเรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและปราศจากความเป็นพิษ จะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มวัย และอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้ตามปกติ ในทางตรงข้ามหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ (Malnutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) นอกจากนี้ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น การบริโภคอาหารควรปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547: 45-48; กองโภชนาการ กรมอนามัย 2545)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีหลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักและรอบเอว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ควรเลือกกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว ซึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารมากกว่า

3. กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ ผัก ผลไม้จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้ ทั้งนี้เพราะผักและผลไม้ เป็นแหล่งรวมของวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ซึ่งใยอาหารจะช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายได้ ผักผลไม้ยังให้พลังงานต่ำ กินแล้วไม่ให้อ้วน ยกเว้นผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด องุ่น มะขามหวาน ไม่ควรกินในปริมาณที่มาก

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง ถือเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีซึ่งช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายเจริญเติบโตในเด็ก และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในผู้ใหญ่

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ ยังมีโปรตีนและกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย รวมทั้งวิตามินเอ ซึ่งช่วยในการมองเห็นในที่แสงสลัว และเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินบี 2 ช่วยในการป้องกันโรคปากนกกระจอก การคีมนมควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง และช่วยชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกในผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีปัญหากระดูกพรุน กระดูกหักง่าย ดังนั้น เด็กควรคีมนมวันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรคีมนมพร่องมันเนยวันละ 1 แก้ว

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาหารที่ปรุงแล้วส่วนใหญ่มีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยต่างกันไป การกินไขมันมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ ตามมา

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัดและเค็มจัด เพราะอาหารหวานจัดส่วนใหญ่มีน้ำตาลมากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากจะทำให้อ้วนแล้ว ยังส่งผลต่อโรคเบาหวาน ส่วนการกินอาหารรสเค็มจัดบ่อย ๆ ที่เกิดจากการเค็มเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง ปลาร้า ขนมหขี้เี่ยว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ควรเลือกกินอาหารที่สดสะอาด ปรุงสุกใหม่ มีการปกปิดให้พ้นจากฝุ่นละอองและแมลงวัน ใส่ภาชนะที่สะอาด ปลอดภัย ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีเครื่องหมายรับรอง ถ้าเป็นอาหารปรุงสำเร็จ ต้องมีเครื่องหมายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย แต่ถ้าเป็นอาหารแปรรูปให้ดูเครื่องหมาย อย. ถ้าเป็นอาหารสด ดูจากเครื่องหมายอาหารปลอดภัย มีกลิ่น รส และสีตามธรรมชาติ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต้องปรุงสุกโดยใช้ความร้อน ผัก ผลไม้ ต้องล้างให้สะอาดและต้องล้างมือก่อนกินอาหาร และควรใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารหลายคน

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร ถ้าใส่ และมะเร็ง

หลดอาหาร นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุหากขับซึ่รถ สร้างความเดือดร้อนให้กับตนเอง และคนรอบข้าง การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงมีผลดีในหลาย ๆ ด้าน

สรุปได้ว่า หลักการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สารปรุงรส สารแต่งสี เลือกซื้ออาหารที่มีสีหรือลักษณะใกล้เคียงคล้ายธรรมชาติ อาหารดูที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด มีภาชนะปกปิดกันฝุ่นละออง และเลือกซื้ออาหารแปรรูปที่มีเครื่องหมาย อย.

2.2.2 การออกกำลังกาย

1) ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลายและทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก (Willis and Campbell, 1992: 110; กรมอนามัย 2540)

2) ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย สามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 4 ประเภท ตามบริบทที่กระทำ (สมชาย ลีทองอิน 2546: 1-2) ได้แก่

1. งานอาชีพ (Occupational activity) เช่น หาบขนมขาย ขนของขึ้นลง ถีบสามล้อ เกี่ยวข้าว ฯลฯ
2. งานบ้าน (Household activity) เช่น การเช็ดถูกระจก ล้างขัดพื้น ถูบ้าน ขูดดิน คายหญ้า เป็นต้น
3. การเดินทาง (Transportation activity) เช่น ถีบจักรยานไปทำงาน เดินขึ้นบันได เป็นต้น
4. งานอดิเรก (Leisure activity) เช่น เดิน วิ่ง/วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ รำมวยจีน ลีลาศ เต้นแอโรบิค และการเล่นกีฬา เป็นต้น ทั้งนี้งานอดิเรกยังแบ่งย่อยได้อีก 3 ประเภท ได้แก่ การนันทนาการ (Recreation activity) เช่น เดินเล่น เดินทางไกล ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ ลีลาศ รำมวยจีน เล่นโยคะ เป็นต้น การเล่น/แข่งกีฬา (Competitive sport) และการออกกำลังกายหรือการฝึกฝนร่างกาย (Exercise or Exercise training) ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างหนัก เช่น เดินจ้ำ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ กระโดดเชือก กระเชียงเรือ เล่นกีฬาประเภทฝึกความอดทน เป็นต้น

3) เป้าหมายของการออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2540) ได้กำหนดเป้าหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงหรือทนทานของหัวใจและปอด หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ กัน เป็นเวลานานพอสมควร โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ บริเวณแขนขา เช่น การเดิน เดินทางไกล การว่ายน้ำ ว่ายน้ำกระดาน เดินรำ กระโดดเชือก หรือเล่นกีฬา หรือเรียกว่าการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายด้วยความเหนื่อยระดับปานกลาง คือ หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ วันละ 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ ไม่ว่าจะที่บ้าน/งานอาชีพ/งานสวน ก็พอเพียงที่จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ
2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญรองลงมา ซึ่งถ้าขาดหายไป หรือไม่ค่อยมีความแข็งแรง หรือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อที่เป็นแบบแผนนั้น ได้แก่ การยกน้ำหนัก การทำกายบริหารเพื่อฝึกความแข็งแรงโดยใช้น้ำหนักของร่างกาย เช่น การวิดพื้น คันข้อ และการบริหารกล้ามเนื้อท้อง เป็นต้น
3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นสิ่งที่สำคัญรองลงมาเช่นเดียวกับการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ถ้าขาดหายไป ทำให้กล้ามเนื้อไม่มีความยืดหยุ่น หรือทำให้การใช้ชีวิตไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ มึนงง การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบนั่งค้างไว้ ได้แก่ กายบริหาร โยคะ กายบริหารใช้ไม้แบบปัญญาญมิ กายบริหาร รำมวยจีน เป็นต้น

4) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ (วิชิต ฉะนิงสุขเกษม 2538; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547) ดังนี้

1. ช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพให้ร่างกาย กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย
2. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ประสานงานกันดี
3. ช่วยควบคุมน้ำหนัก
4. ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และลดความซึมเศร้า

5. ลดความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
โรคเบาหวาน โรคเบาหวาน มะเร็งในลำไส้ใหญ่

6. ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงในผู้สูงอายุ

7. ช่วยให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ทำให้ท้องไม่ผูก

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายวันละ 20 - 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ 3 - 5 วัน ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อยและหายใจเร็วมากขึ้นกว่าปกติ และมีการออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะทำให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพ

2.2.3 การจัดการความเครียด

1) ความหมายของความเครียด

ความเครียด เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ (สุภาวดี นวลมณี 2541; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547)

2) สาเหตุของความเครียด

ความเครียดมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ จำแนกได้ 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ (อัมพร โอตระกูล 2540; สุภาวดี นวลมณี 2541; กรมสุขภาพจิต 2539) ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก และการประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรง
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง และเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือความพิการที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ปาหนัน บุญหลง (2528) กล่าวว่า คนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความเครียด ได้แก่ บุคคลต่อไปนี้

1. ผู้ที่ทำงานแห่งเดียวติดต่อกันนาน ทำให้เกิดสภาพจำเจกับสภาพแวดล้อม

2. ผู้ที่ทุ่มเทให้กับงาน มุ่งงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน
3. ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบใจร้อน วู่วาม เขาเป็นเอาตายและจริงจัง

กับชีวิต

4. ผู้ที่เคร่งเครียดในการทำงานบ่อยครั้งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา
5. ผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะ ออกกำลังกายน้อย หรือขาดการเคลื่อนไหวใน

ชีวิตประจำวัน

6. ผู้ที่ดื่มสุรา และสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก
7. ผู้ที่อยู่ในหน่วยงานขนาดใหญ่ และมีความรับผิดชอบสูง
8. ผู้ที่ต้องเดินทางไปสำนักงานบ่อย ๆ ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก

ต้องรอคอยการนัดพบครั้งสำคัญเป็นประจำ

9. ผู้ที่ต้องอุทิศเวลา ความคิด และสติปัญญาในการสู้งาน

3) ผลกระทบเมื่อเกิดความเครียด

บุคคลที่มีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว การทำงานและเพื่อนร่วมงานดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547)

1. ผลกระทบต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ จะทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงและเร็ว มือเท้าเย็น ท้องอืด คลื่นไส้ หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า และหวาดกลัว หุ่นไหว่ง่าย ไม่มีสมาธิ มีความคิดเชิงลบ ตัดสินใจยาก หลงลืมง่าย ความอยากอาหารลดลง ความสามารถในการทำงานลดลง

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาได้ง่าย เช่น ขาดการสื่อสารที่ดี เกิดความขัดแย้งและทะเลาะวิวาท เกิดการหย่าร้าง และแยกกันอยู่ระหว่างสามีภรรยา

3. ผลกระทบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีปัญหาด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนในสังคมทั่วไป

4) หลักการผ่อนคลายและขจัดความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดควรหาทางผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ซึ่งวิธีการคลายเครียดมีหลายวิธี และสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม (อัมพร โอตระกูล 2540; สุภาวดี นวลมณี 2541) ดังนี้

1. สสำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ขอมรับความเป็นจริงและคิดเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เช่น ขอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น มากกว่าโทษตนเอง

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด ซึ่งการค้นหาสาเหตุอาจทำได้โดยสำรวจตนเอง วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด เพื่อขอรับคำปรึกษาและช่วยค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขความเครียดนั้น วิธีการแก้ไขควรมองหาหลาย ๆ วิธี และเลือกวิธีที่ดีที่สุด

4. รู้จักการผ่อนคลายความเครียด เช่น พักผ่อน ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ท่องเที่ยว ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมทางศาสนา

อนันท์ บริณายกานนท์ (2549) กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียดสามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกายจะช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น เพราะเมื่อออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุข และขณะออกกำลังกายสมองจะหยุดคิดเรื่องที่ทำให้เครียด

2. การพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การดูภาพยนตร์ ฟังเพลง ดูทีวี ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสืออ่านเล่น เป็นต้น

3. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว

4. การแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่โกรธง่าย และรู้จักให้อภัย

5. การแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยการหาสาเหตุของปัญหา และเริ่ม

แก้ปัญหาที่ตัวเองก่อน

6. การปรับเปลี่ยนแนวคิดในแง่บวก

7. สร้างความเข้มแข็งให้จิตใจ มีสติ มีสมาธิ

สรุปได้ว่า วิธีจัดการความเครียดทำได้หลายวิธี คือ สังเกตตนเอง ขอมรับความเป็นจริงและคิดเชิงบวก วางแผนแก้ไขปัญหา พูดคุยกับคนใกล้ชิด และหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ พักผ่อน ร้องเพลง ปลูกต้นไม้ ท่องเที่ยว ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมทางศาสนา

2.2.4 การป้องกันโรค

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดการพฤติกรรมกำหนัดดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายในอันดับต้น ๆ ที่ประชาชนควรให้

ความสำคัญที่จะลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เหล่านี้ รวมทั้งสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547: 89) ดังนี้

1. ควรบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ให้ได้ปริมาณที่พอเหมาะและหลากหลาย
2. ลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร เช่น อาหารรสเค็มจัด หวานจัด เฝื่อนจัด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงสารเสพติด เป็นต้น
3. ลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลและไขมันสูง และควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมากซึ่งจะช่วยให้ในการดูดซึมไขมันสู่ร่างกายน้อยลง
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเลือกให้เหมาะสมตามวัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์
5. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน บริโภคอาหารให้สมดุลกับสุขภาพ
6. การดูแลเอาใจใส่สุขภาพ หมั่นตรวจร่างกายประจำปีเพื่อคัดกรองโรค
7. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่
8. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจากการจราจร โดยการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ ไม่ทำผิดกฎจราจรและปฏิบัติตามระเบียบวินัย

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการสุขภาพ ได้ประกาศให้ “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เป็นแนวทางในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญ 2542: 91)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
 4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
- สีนูดฉลาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
 6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
 9. ทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ
 10. มีสำนึกต่อส่วนรวม และสร้างสรรค์สังคม

สรุปได้ว่า การป้องกันโรคของบุคคลนั้น ควรดูแลสุขภาพร่างกาย โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยในการขับขี่ยานพาหนะ และหมั่นตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

2.2.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้าน

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่โดยเฉพาะสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้าน เพราะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ข้อปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้น่าอยู่ควรปฏิบัติ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547: 79)

1. ควรมีความสะอาดสบาย มีการระบายอากาศ แสงสว่างเหมาะสม ไม่มีเหตุรำคาญหรือเสียงรบกวนบริเวณบ้าน

2. ควรมีความรัก ความอบอุ่นให้ผู้ที่อยู่อาศัยสบายใจ และมีความสุขที่ได้อยู่ในบ้าน โดยสมาชิกในบ้านแสดงความรัก ความห่วงใย และมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว

3. ควรหมั่นตรวจตราข้าวของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ เพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในบ้าน

4. บ้านจะต้องป้องกันโรคติดต่อได้ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม มีน้ำดื่มที่สะอาดและน้ำใช้เพียงพอ มีส่วนถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดสิ่งปฏิกูล น้ำเน่าเสีย และขยะมูลฝอย มีการป้องกันและกำจัดแมลงกัดแทะ พาหะนำโรค เช่น แมลงวัน หนู แมลงสาบ ที่สำคัญคือ ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคใช้เลือดออกที่ทำให้สมาชิกในบ้านต้องเจ็บป่วย

อมร นนทสุด (2539: 497-500) กล่าวถึงลักษณะของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในบ้านที่ดี มีดังนี้

1. ความสะอาดของที่อยู่อาศัย โดยรักษาความสะอาดในบ้านและบริเวณบ้านอยู่เสมอ มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสวยงาม ควรจัดบ้านให้สวยงาม น่าอยู่และมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

3. ความเป็นสัดส่วนและความเป็นอิสระ ควรจัดพื้นที่ใช้สอยในบ้านออกเป็นห้องนอน ห้องรับแขก และห้องครัว เป็นต้น

4. การจัดให้มีเครื่องอำนวยความสะดวก บ้านควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็น เช่น มีไฟฟ้า และมีน้ำประปา เป็นต้น

5. การจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของโรคติดต่อ เช่น การกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำโสโครก การเก็บและถนอมอาหารเพื่อการบริโภค เป็นต้น

6. การจัดที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภัยอันตราย เช่น มีการป้องกันอัคคีภัยในบ้าน การสร้างบ้านให้มั่นคงแข็งแรง เป็นต้น

7. การจัดที่อยู่อาศัยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อยู่อาศัย เช่น มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างมากพอ และมีอุณหภูมิเหมาะสม เป็นต้น

สรุปได้ว่า การสร้างสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ดีจะส่งผลดีต่อสุขภาพ คือ การจัดบ้านให้สะอาดปราศจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การกำจัดแหล่งน้ำขังและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดสิ่งของเครื่องใช้ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การแสดงความรักความห่วงใย และการมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว

2.2.6 การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

1) ความหมายของสิ่งเสพติด

องค์การอนามัยโลก (1990 อ้างถึงใน สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ 2546: 44) ให้ความหมายของสิ่งเสพติดว่า หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น

ปัจจุบันประชาชนไทยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ และยาบ้า ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงรณรงค์ให้คนไทยลด ละ เลิก หรือหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดทุกชนิด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม 2546)

2) ผลกระทบที่เกิดจากสิ่งเสพติด

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547) ระบุว่า ผลกระทบที่เกิดจากการเสพสิ่งเสพติดมีหลายประการ คือ

1. ผลต่อสุขภาพของผู้เสพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ขาดสมาธิในการทำงาน และมีความแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม
2. ผลเสียต่อสังคม ทำให้เสียบุคลิกภาพ ขาดความน่าเชื่อถือ สร้างปัญหาในครอบครัว และเกิดการทะเลาะวิวาท
3. ผลเสียต่อเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายทั้งค่าใช้จ่ายส่วนตัวและเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

3) การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

การป้องกันเพื่อให้คนไทยห่างไกลจากสิ่งเสพติดและเกิดพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษแก่ร่างกายควรปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2547: 99; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คืบค้นวันที่ 1 พฤษภาคม 2549 จาก <http://www.healthymaterial.com/bad.asp>)

1. การป้องกันตนเอง โดยการไม่ทดลองยาเสพติดทุกชนิด ถ้ามีปัญหา หรือไม่สบายใจ อย่าเก็บไว้คนเดียว ควรหาที่ปรึกษา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ เล่นกีฬา หรือทำงานอดิเรกต่าง ๆ ตามความสนใจ เป็นต้น

2. การป้องกันโดยครอบครัว ครอบครัวควรสอดส่องบุคคลในครอบครัว อย่าให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกและคนในครอบครัว ไม่หมกมุ่นกับยาเสพติด รวมทั้งสร้างความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว โดยสร้างบรรยากาศ ในบ้านให้น่าอยู่ มีความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีเวลาให้แก่ครอบครัว และทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อสร้างความใกล้ชิดสนิทสนม

3. การป้องกันโดยชุมชน ชุมชนควรสอดส่องดูแลคนในชุมชน หากพบผู้ที่ ติดยาเสพติดควรช่วยเหลือแนะนำให้นำบำบัดรักษา จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย รวมทั้ง รมรงค์ส่งเสริมในคนในชุมชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการออกกำลังกาย ช่วยเหลือ กิจกรรมของชุมชนในวันสำคัญ ๆ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดควรป้องกันที่ตนเองก่อนเป็นอันดับแรก โดยการหลีกเลี่ยง/ปฏิเสธ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ หรือยาเส้น และการเสพยาเสพติดให้โทษแก่ร่างกายทุกชนิด และการป้องกันโดยครอบครัวและ ชุมชน เพื่อเสริมสร้างรัก ความสามัคคีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและประชาชนในชุมชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

3.1 ความหมายของครอบครัว

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลากหลายมุมมอง แตกต่างกันไป ดังนี้

กาญจนา ภู่อ่าง (2533) กล่าวว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปอยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีความผูกพันฉันท์สามีภรรยาหรือเครือญาติ

หรือมีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันต่อสมาชิกในครัวเรือน และต่อสังคม

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า เป็นหน่วย พื้นฐานของชีวิต เป็นสถาบันที่จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคคลให้ก้าวไปสู่ความเป็นมนุษย์ ที่สมบูรณ์ โดยผ่านประสบการณ์แห่งการอยู่ร่วมกัน แบ่งปันกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งระหว่าง บุคคลภายในครอบครัว และระหว่างบุคคลภายนอกครอบครัว

อัจฉรา นวจินดา และกาญจนา ลุคนันทน์ (2542: 225) กล่าวว่า ครอบครัวเป็น หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม เป็นสถาบันพื้นฐานที่ทำหน้าที่วางรากฐานให้แก่สถาบันอื่น ๆ ในสังคม ครอบครัวจึงเป็นแหล่งกำเนิด เป็นแหล่งสร้างสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้แก่มนุษย์และเป็นแหล่งที่พัฒนาคุณภาพมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตของประชากรแต่ละครอบครัว จะเป็นพื้นฐานของชุมชนและประเทศชาติ

จรรยา สุวรรณทัต (2545: 5-5) กล่าวว่า ครอบครัวจัดเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดแต่มีความสำคัญที่สุดของสังคมมนุษย์ หน่วยของสังคมที่เรียกว่าครอบครัวนี้มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด หน้าที่พื้นฐานทางชีววิทยาของครอบครัว คือ การให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูบุตร เพื่อสร้างสมาชิกใหม่ในการสืบตระกูลต่อไป นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญทางสังคม วัฒนธรรม การศึกษาและเศรษฐกิจ ในการถ่ายทอดคุณค่าวิธีปฏิบัติและมาตรฐานความประพฤติต่าง ๆ ทางสังคมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม และจัดเป็นหน่วยสังคมแห่งแรกที่ทำหน้าที่เชื่อมโยง ความผูกพันของสังคมและหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลแต่ละคนในครอบครัวให้เป็นไปตาม ลักษณะที่สังคมวัฒนธรรมกำหนดไว้ ซึ่งเป็นผลให้มนุษย์ส่วนใหญ่ในสังคมสามารถดำรงชีวิต ทางสังคมสอดคล้องกับผู้อื่นภายในสังคมเดียวกันได้อย่างราบรื่น

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2540: 1) กล่าวว่า ครอบครัวเป็น สถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุดประกอบด้วยคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน โดยมีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดทางสายเลือด ทางการทำงาน ทางอารมณ์และการเอื้ออาทรเลี้ยงดูกัน ความสัมพันธ์ของครอบครัวคือ ตัวบ่งชี้สุขภาพจิตและชีวิตของคน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง สถาบันทางสังคม ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน และมีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตหรือกฎหมายในฐานะสามีภรรยา พ่อแม่ ลูก หลาน พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ลูกเขยลูกสะใภ้ เป็นต้น

3.2 โครงสร้างของครอบครัว

โครงสร้างของครอบครัวประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัว และระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 6-7; อุมาพร ตรังคสมบัติ 2540: 7-8) ดังนี้

3.2.1 สมาชิกในครอบครัว

โดยทั่วไปประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก เรียกว่าครอบครัวเดี่ยว บางครอบครัวอาจมีสมาชิกอื่นที่กล่าวมานี้อาศัยอยู่ด้วย เช่น ปู่ย่า ตายาย น้าอา เป็นต้น เรียกว่าครอบครัวขยาย

รุจา ภูไพบูลย์ (2537: 3-4) จำแนกครอบครัวออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวโดยพิจารณาประเภทของสมาชิก ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร และครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวรวมญาติ ทั้งด้านสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัวด้วย
2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส ได้แก่ ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายชาย ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง และครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกออกไปอยู่ต่างหาก
3. จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวที่บิดาหรือสามี เป็นใหญ่ในครอบครัว ครอบครัวที่มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว ครอบครัวที่สามีและภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกัน
4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่ การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา การสืบสายโลหิตทางฝ่ายมารดา

3.2.2 ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว

สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกันทุกคนมีบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น บทบาทหน้าที่ของสามีภรรยา บทบาทหน้าที่ของภรรยาต่อสามี บทบาทหน้าที่ของบิดามารดาต่อบุตร และบทบาทหน้าที่ของบุตรต่อบิดามารดา ระบบความสัมพันธ์นี้ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม การที่ทุกคนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ต่อกันและกัน ช่อมแสดงว่าสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ช่อมมีแนวทางในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ตามที่สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งสังคม คาดหวัง ทำให้ครอบครัวมีความสุขและครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ตลอดไป สมาชิกครอบครัวที่ดี ต้องทำบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ถูกต้อง พ่อต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

เอาใจใส่ดูแลความทุกข์สุขที่เกิดขึ้นในครอบครัว นำทางครอบครัวสู่ความรุ่งโรจน์และเป็นปึกแผ่น เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก และสร้างความมั่นคงในด้านจิตใจแก่ลูก ส่วนแม่ต้องเป็นผู้ช่วยพ่อ และช่วยเสริมสร้างครอบครัวให้มีความสุข ดูแลลูกให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ถูกต้อง หรืออาจทำหน้าที่แทนพ่อ (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ 2540)

3.3 ความสำคัญของครอบครัว

ครอบครัวมีความสำคัญอยู่ 2 ส่วน คือ ความสำคัญต่อบุคคล และความสำคัญต่อสังคม ดังนี้

1. ความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อบุคคล ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลในฐานะที่เป็นกลุ่มทางสังคมกลุ่มแรกที่บุคคลแต่ละคนมีความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างใกล้ชิดและยั่งยืน ครอบครัวเป็นสื่อกลางที่เชื่อมบุคคลเข้ากับสังคม นับตั้งแต่เกิดมาจนกระทั่งตาย และทำหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ ครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ซึ่งสถาบันอื่น ๆ ไม่อาจทำหน้าที่เหล่านี้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านอารมณ์ และความต้องการการยอมรับและการผูกพันซึ่งกันและกัน (วิรัตน์ ศรีนพคุณ 2526: 8; ชูชนะ รุ่งปัจฉิม 2545: 69)

2. ความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสังคม (Swanson and Hurley, 1983: 27) ครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคมในฐานะตัวกลางที่เชื่อมสังคมเข้ากับบุคคล ครอบครัวจะสนับสนุนให้บุคคลตอบสนองความต้องการของสังคม ซึ่งหมายถึงชุมชนและสังคมโดยรวม สรุปได้ว่า ครอบครัวมีความสำคัญต่อบุคคลและสังคม มีหน้าที่ถ่ายทอดแบบแผนทางวัฒนธรรมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ เชื่อมบุคคลเข้ากับสังคมและตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคมโดยรวม

3.4 บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

เมื่อชายหญิงตกลงที่จะสร้างครอบครัวร่วมกัน ภาระหน้าที่ของครอบครัวก็เกิดขึ้นเพื่อแสดงภารกิจของครอบครัว (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ 2542: 213-214) ซึ่งอาจจำแนกหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ภารกิจพื้นฐาน (Basic tasks) หมายถึง งานพื้นฐานที่ครอบครัวต้องกระทำ เพื่อให้สมาชิกดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ การผลิตสมาชิกใหม่ให้สังคมเพื่อให้สังคมดำรงชีวิตอยู่สืบไป และจัดหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และให้การเลี้ยงดูปกป้องความปลอดภัยให้แก่สมาชิกของครอบครัว

2. ภารกิจด้านการพัฒนาการ (Developmental tasks) หมายถึง การพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรชีวิต หน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญในการส่งเสริม

พัฒนาการให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการสมวัยทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดจนพัฒนาการทางสังคม ซึ่งไม่มีสถาบันใดสามารถทำหน้าที่ได้ดีเท่าสถาบันครอบครัว อีกทั้งครอบครัวยังมีหน้าที่ในการอบรม สั่งสอนให้เด็กรู้จักระเบียบสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้สมาชิกออกไปเผชิญกับโลกภายนอก (จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ 2544: 2-18-20)

3. การกิจในยามวิกฤต (Crisis tasks) หมายถึง เมื่อเกิดยามวิกฤตครอบครัวต้องสามารถปรับตัวและจัดการแก้ไขวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม หน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญต่อความสงบสุขของสมาชิกในครอบครัว เป็นหน้าที่ในการแก้ปัญหาให้แก่สมาชิกในครอบครัว

นักวิชาการที่สนใจเกี่ยวกับครอบครัวได้รวบรวมหน้าที่ของครอบครัวไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้ (ณรงค์ เส็งประชา 2538: 89-90; อัจฉรา นวจินดา และกาญจนา ลุคนันท์ 2542: 231-233; จิตตินันท์ เฉชะคุปต์ 2544: 18-20)

1. หน้าที่การผลิตสมาชิกใหม่ให้สังคม เพื่อช่วยให้สังคมยังคงมีสืบไป
 2. หน้าที่ในการจัดหาปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นแก่ชีวิตสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัว
 3. หน้าที่เลี้ยงดูและป้องกันอันตรายให้เด็ก เพื่อให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ
 4. หน้าที่อบรมและเรียนรู้ระเบียบแบบแผนของสังคมเพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกับผู้อื่น
 5. หน้าที่กำหนดสถานภาพตำแหน่งหน้าที่ให้กับสมาชิกใหม่ตั้งแต่แรกเกิด
 6. หน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
 7. หน้าที่ทางเศรษฐกิจเพื่อการกินอยู่ของสมาชิก
 8. หน้าที่ให้การศึกษา
 9. หน้าที่ในการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
 10. หน้าที่ทางเศรษฐกิจ จัดหาทรัพยากร และการสร้างฐานะ
 11. หน้าที่ในการแก้ไขปัญหาครอบครัว
 12. หน้าที่ในการสันตนาการ
- ฟรายด์แมน (Friedman, 1992) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวไว้ ดังนี้

1. หน้าที่ในการให้ความรักความเอาใจใส่ (Affective function) เป็นการประเมินการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ การตอบสนอง การยอมรับ และการช่วยเหลือของสมาชิก

ในครอบครัว ซึ่งแสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของครอบครัว ที่จะตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีบุคลิกลักษณะและการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมมั่นคง มีความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง และยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีของสมาชิกในครอบครัว

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization) เป็นการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของชาติในอนาคต ต้องมีการอบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ ดูแลความประพฤติของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และฝึกทักษะเพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต

3. หน้าที่ในการดูแลสุขภาพ (Health-care function) ครอบครัวเป็นพื้นฐานของระบบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกทั้งในขณะที่สุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนบุคคลหนึ่งของทีมสุขภาพในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วยการเป็นผู้ตัดสินใจ และการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

โดเฮอร์ตี และแมคคับบิน (Doherty and McCubbin, 1985 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก 2530: 48-50) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวที่มีต่อการจัดการในเรื่องสุขภาพอนามัยให้กับสมาชิก คือ บทบาทของครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงต่อโรค บทบาทครอบครัวกับภาวะเสี่ยงต่อโรคและเผชิญกับการเจ็บป่วย และบทบาทครอบครัวต่อการประเมินเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

4. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic function) เป็นหน้าที่ที่ครอบครัวต้องปฏิบัติ เพราะครอบครัวต้องมีรายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้แก่ครอบครัว รวมถึงการตัดสินใจในการจัดหารายได้ที่ได้มาอย่างเหมาะสม

ในด้านการจัดการทรัพยากรเศรษฐกิจของครอบครัวนั้น ครอบครัวต้องให้การสนับสนุนด้านการเงินและปัจจัยที่จำเป็นต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การดูแลสุขภาพ การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การทำความสะอาดบ้าน และดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน (รุจา ภูไพบูลย์ 2537: 64)

สรุปได้ว่า ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญๆ ครอบครัวทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยครอบครัวมีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยการให้ความรัก ความอบอุ่น การดูแลสุขภาพ การจัดการเศรษฐกิจ ของครอบครัว รวมทั้งการถ่ายทอดค่านิยม วัฒนธรรม ความรู้ ความสามารถในการดำเนินชีวิต แก่สมาชิกในครอบครัว

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำครอบครัว

3.5.1 ความหมายของผู้นำ

ประเวศ วะสี (2541: 43) ให้ความหมายของผู้นำว่า หมายถึง ผู้ที่สามารถ ทำให้สังคมมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน และรวมพลังกันปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

จุมพล หนีมพานิช (2547: 2) ให้ความหมายของผู้นำว่า หมายถึง บุคคลที่สามารถชักจูงให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้

การดี อนันต์นาวิ (2547: 10) ให้ความหมายของผู้นำว่า หมายถึง คนที่ใช้ วิธีการหรือกระบวนการเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์

แซง (Chang, 1963 อ้างถึงใน วิเชียร วิทญูคม 2548: 7) ให้ความหมาย ของผู้นำว่า หมายถึง บุคคลที่สามารถชวนคนอื่นให้ร่วมมือกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง จนเสร็จสิ้นไป

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่สามารถชักจูง ชักชวน หรือมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

3.5.2 ความหมายของผู้นำครอบครัว

นักวิชาการได้ให้ความหมายของผู้นำครอบครัวไว้หลากหลาย ดังนี้

มัลลิกา มัติโก (2530: 121) ให้ความหมายของผู้นำครอบครัวว่า หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู ถ่ายทอดระเบียบทางสังคมวัฒนธรรม ให้ความรู้และทักษะในการ ส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว และมีอำนาจในการเลือกและ ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

เสม พริ้งพวงแก้ว (2542: 13) ให้ความหมายของผู้นำครอบครัวว่า หมายถึง ผู้ที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม โดยเป็นผู้ที่มีความซื่อตรง ซื่อสัตย์ อดทน มีความ หมั่นเพียร และเป็นผู้นำชีวิตครอบครัวสู่ความเจริญ

นิคม วรรณราชู (2544: 133) ให้ความหมายของผู้นำครอบครัวว่า หมายถึง ผู้ที่เป็นต้นแบบที่มีประสิทธิภาพ มีอิทธิพลต่อความประพฤติและนิสัยใจคอของเด็กมากที่สุด

โดยการอบรม สร้างนิสัยที่ดี หารายได้เพื่อเลี้ยงดู ให้การศึกษา ส่งเสริมให้ลูกเป็นผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์ เสริมสร้างให้ลูกเกิดสติปัญญาเพื่อการวิเคราะห์ วินิจฉัยสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตอย่างมีเหตุผล

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547: 100) ให้ความหมายของผู้นำครอบครัวว่า หมายถึง พ่อแม่ที่เป็นแบบอย่างที่ดีโดยการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว ให้ความรัก ความเข้าใจ ความใกล้ชิด ความอบอุ่น อบรมสอนลูกให้รู้ว่สิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี สอนให้มีเหตุผล ให้ความจริงใจและเป็นที่ยอมรับในการใช้ชีวิต

สรุปได้ว่า ผู้นำครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัว อบรมสั่งสอน ให้การศึกษา ให้ความรัก ความอบอุ่นเป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวในการสร้างเสริมพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

3.5.3 ความสำคัญของผู้นำครอบครัว

ความสำคัญของผู้นำครอบครัว มีผู้กล่าวไว้หลากหลายดังนี้

เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ (2540: 221) กล่าวถึง

ความสำคัญของผู้นำครอบครัวโดยเฉพาะผู้ที่เป็นพ่อแม่มีความสำคัญดังนี้

1. เป็นผู้เลี้ยงดูลูกให้ดีทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ
2. เป็นผู้ที่ให้การศึกษาแก่ลูกตามควรแก่ฐานะ
3. เป็นผู้ฝึกฝนลูกให้เป็นคนมีจิตใจใฝ่รักสังคม ปลูกฝังลูกให้เรียนรู้สิ่งที่

ชอบและสิ่งที่ควร

4. เป็นผู้สร้างฐานะ สะสมทรัพย์ให้แก่ครอบครัว
5. เป็นผู้สร้างฐานะและความเป็นอยู่ ให้ความสุขสบายแก่ครอบครัว

นิคม วรรณราชู (2544: 169) กล่าวถึงความสำคัญของผู้นำครอบครัว ดังนี้

1. เป็นผู้สร้างความรักใคร่ปรองดองกันของสมาชิกในครอบครัว
2. เป็นผู้สร้างความสนิทสนมกลมเกลียวกันของสมาชิกในครอบครัว
3. เป็นผู้สร้างความสามัคคีและร่วมมือร่วมใจกันของสมาชิกในครอบครัว
4. เป็นผู้ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว

จรรยา สุวรรณทัต (2545: 38) กล่าวถึงความสำคัญของผู้นำครอบครัว ดังนี้

1. ดูแลให้สมาชิกครอบครัวได้มีที่อยู่อาศัย มีอาหารและเครื่องนุ่งห่ม
2. ช่วยรักษากำลังใจและแรงจูงใจเพื่อเตรียมความพร้อมแก่สมาชิกครอบครัว

เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ

3. ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องเวลา และความ สะดวกสบาย
4. สร้างความสัมพันธ์ การสื่อสารและการแสดงความรักภายในครอบครัว
มัลลิกา มัติโก (2530: 118-121) กล่าวถึงความสำคัญของผู้นำครอบครัว ดังนี้
 1. เป็นผู้มีส่วนร่วมจัดการด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
 2. เป็นผู้ถ่ายทอดพฤติกรรม ความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยสู่สมาชิกในครอบครัว
 3. เป็นผู้เตรียมความพร้อมหรือสร้างมาตรการป้องกันความเจ็บป่วยให้แก่สมาชิกในครอบครัว
 4. เป็นผู้มีอำนาจในการเลือกและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพที่ไม่เกิดอันตราย และเป็นผู้กำหนดวิธีการ และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า ผู้นำครอบครัวมีความสำคัญหลายประการ คือ เป็นผู้ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น เป็นผู้ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา เป็นตัวอย่างที่ดี และมีอำนาจในการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพที่ดีหรือเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดพฤติกรรม ความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3.5.5 บทบาทและหน้าที่ของผู้นำครอบครัว

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (2545: 251-255) ได้ระบุบทบาทและหน้าที่ของผู้นำครอบครัวสรุปได้ดังนี้

1. เป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว รับผิดชอบในการหารายได้และจัดสรรรายได้ให้ เกิดประโยชน์สูงสุดกับสมาชิกครอบครัว
2. แสดงความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ ห่วงใย เอาใจใส่ทุกข์สุขดูแล สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สบาย ก็พาไปพบแพทย์หรือหายาให้รับประทาน หรือสมาชิกในครอบครัวไม่สบายใจก็รับฟังหรือช่วยคิดหาวิธีแก้ไข้ปัญหา
3. ให้การเลี้ยงดูและการอบรมขัดเกลาทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว
4. จัดรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันภายในบ้านให้มีความเหมาะสม
5. มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

6. เป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัว เช่น ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด ไม่การพนัน และไม่เที่ยวโสเภณี เป็นต้น

7. เป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัวได้ หรือสามารถแก้ปัญหาได้

8. จัดสรรเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงที่ว่างจากภารกิจประจำวัน เช่น เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำกิจกรรมร่วมกันไม่ว่าในบ้านหรือนอกบ้าน

9. ต้องประพฤติตัวให้มีคุณธรรมและจริยธรรม ได้แก่ การมีจริยธรรมในการประกอบอาชีพการงาน และการมีจริยธรรมทางเพศ

10. เป็นตัวแทนของครอบครัวและสังคม

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2540: 219) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อที่มีต่อครอบครัว สรุปได้ดังนี้

1. ให้ความคุ้มครองปกป้องครอบครัว พ่อบ้านต้องทำหน้าที่เป็นเสาเอกที่ค้ำชูบ้านให้เกิดความมั่นคง

2. ให้การค้ำจุนเกื้อหนุนเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มาจากพ่อบ้าน และบางครอบครัวอาจมีรายได้จากแม่บ้านด้วย

3. ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ รับฟังทุกข์สุขของสมาชิกในครอบครัว

4. ให้ความรักความอบอุ่นแก่ครอบครัว พ่อแม่ควรเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวด้วยความรัก ความเอื้ออาทร มีความจริงใจ และเสียสละ

5. มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

6. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ต้องสร้างศรัทธาให้แก่สมาชิกในครอบครัว เพราะจะทำให้เกิดการเลียนแบบและรับเอาค่านิยมที่ดีไว้ในบุคลิกภาพ

สรุปได้ว่า ผู้นำครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญหลายประการตั้งแต่ให้ความคุ้มครองปกป้องครอบครัว ทหารายได้สำหรับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือเป็นที่พึ่งหรือแก้ไขปัญหของสมาชิกในครอบครัว ให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การเอาใจใส่ ให้การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบอย่างที่ดี มีเวลาให้แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งในสังคมไทยให้ความสำคัญและยกย่องสามีหรือพ่อให้เป็นผู้นำครอบครัว ดังนั้น พ่อหรือสามีจึงเป็นบุคคลที่ต้องทำหน้าที่มีหน้าที่เลี้ยงดูลูกให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ความสุขแก่ครอบครัว ให้การศึกษาแก่ลูกตามฐานะแห่งตน

สะสมทรัพย์ เพื่อเป็นทุนการศึกษาของลูก และการประกอบอาชีพในอนาคต สร้างครอบครัว และฐานะความเป็นอยู่ ให้ความสะดวกสบายแก่ลูกตามสมควร

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาคตะวันออก

4.1 ข้อมูลทั่วไปของภาคตะวันออก

ภาคตะวันออก มีพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 37416.85 ตารางกิโลเมตร หรือ 23,441,620 ไร่ ประกอบด้วย 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี นครนายก และสระแก้ว แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 63 อำเภอ 10 กิ่งอำเภอ 571 ตำบล 5337 หมู่บ้าน มีการบริหารแบบองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็นเทศบาลนคร จำนวน 2 เทศบาล เทศบาลเมือง 16 เทศบาล เทศบาลตำบล 117 เทศบาล เมืองจัดการบริหารส่วนตำบล 497 แห่ง มีประชากรทั้งหมด 5,359,235 คน เป็นชาย 2,654,773 คน เป็นหญิง 2,704,462 คน โดยจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด ร้อยละ 21.5 ของประชากรในภาคตะวันออก มีครัวเรือนจำนวน 2,061,254 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ร้อยละ 67.3 (ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย)

ภาคตะวันออกเป็นภูมิภาคที่มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ การคมนาคมสะดวก ใกล้กับกรุงเทพมหานคร และสามารถเชื่อมโยงกับภูมิภาคอื่น ๆ จึงได้ถูกกำหนดในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้พัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมของอาเซียน และเป็น ฐานเศรษฐกิจหลักของประเทศ จึงมีการอพยพย้ายถิ่นฐานของประชากรจากภูมิภาคอื่น ๆ เข้ามา ประกอบอาชีพเป็นจำนวนมาก ลักษณะอาชีพของประชากรในภาคตะวันออกจึงมีหลากหลาย และแปรเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป รับจ้างในโรงงาน อุตสาหกรรม เกษตรกรรม การประมง ธุรกิจ และการท่องเที่ยว เป็นต้น (ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย 2549)

4.2 สาเหตุการตายของประชากรในภาคตะวันออก

จากการพัฒนาภาคตะวันออกให้เป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ โดยขาดการเตรียมการรองรับด้านสาธารณูปโภคที่เพียงพอ และโครงสร้างพื้นฐานด้านสังคม ระบบชุมชนเมือง และการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหามากมาย ได้แก่ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภาวะเสี่ยงของประชากรที่อาศัย อยู่ใกล้บริเวณโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาแรงงานอพยพ ปัญหาสังคม รวมทั้งโรคที่เกิดจากการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และความเครียด เป็นต้น

จากรายงานสาเหตุการตายของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2548 พบว่า สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ อุบัติเหตุทั้งหมด อุบัติเหตุจราจร และการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังรายละเอียดสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2548 ตามตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2548

สาเหตุการตาย	อัตราราย (ต่อแสนประชากร)
1. มะเร็งทุกชนิด	37.06
2. โรคหัวใจ	22.59
3. อุบัติเหตุทั้งหมด	20.38
4. อุบัติเหตุจราจร	16.09
5. ติดเชื้อในกระแสเลือด	11.57

ในปี 2549 ยังพบว่า สาเหตุการตายของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรก ยังคงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง อุบัติเหตุการขนส่ง โภหารเป็นพิษ และโรคหัวใจ และส่วนใหญ่มิมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังรายละเอียดสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2549 ตามตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2549

สาเหตุการตาย	อัตราราย (ต่อแสนประชากร)
1. มะเร็งทุกชนิด	58.52
2. โรคหลอดเลือดในสมอง	21.04
3. อุบัติเหตุการขนส่ง	21.00
4. โภหารเป็นพิษ	18.13
5. โรคหัวใจ	15.57

ที่มา: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี 2549

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารังนี้ มีดังนี้

5.1 งานวิจัยในประเทศ มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

วิจัย เทียนถาวร (2542) ศึกษาสภาวะครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย โดยสัมภาษณ์ผู้นำครอบครัวในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย จำนวน 4,326 ครอบครัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 ของครอบครัวมีฐานะค่อนข้างยากจน ในด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ครอบครัวมีการรับประทานอาหารเย็นพร้อมกันทุกวันระหว่างคู่สมรสและระหว่างพ่อแม่กับลูก ร้อยละ 70 และการพักผ่อน นันทนาการร่วมกัน การดูโทรทัศน์พร้อมกันทุกวันของสมาชิกมีอัตราค่อนข้างสูงมากกว่าร้อยละ 90 ในด้านสุขภาพครอบครัว พบว่า

1. ความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว พบว่า ผู้นำครอบครัวมีความเครียด ร้อยละ 51.7 และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยใช้วิธีการพูดคุย ปรึกษาผู้ใกล้ชิด และใช้การท่องเที่ยว และพบว่าแนวโน้มของการเป็นโรคของผู้นำครอบครัวที่มีการศึกษาสูง อาชีพมั่นคง ฐานะเศรษฐกิจดี การเป็นโรคน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ มีอาชีพที่ไม่ค่อยมั่นคง และมีฐานะยากจน

2. การตรวจสุขภาพร่างกายและการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้นำครอบครัวมีประสบการณ์ในการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 27.0 และมีเพียงร้อยละ 39.8 ที่มีประสบการณ์การตรวจร่างกายเฉพาะโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้นำครอบครัวมีประสบการณ์ในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 22.5 และผู้นำครอบครัวร้อยละ 57.0 มีพฤติกรรมออกกำลังกายเกือบทุกวันหรือทำทุกวัน และพบว่าผู้นำครอบครัวที่มีการศึกษาสูง มีอาชีพที่ค่อนข้างมั่นคง และมีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีพฤติกรรมควบคุมการรับประทานอาหารมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำกว่า มีอาชีพที่มั่นคงน้อยกว่า และมีฐานะเศรษฐกิจด้อยกว่า และผลการวิจัยยังพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของผู้นำครอบครัวไทย

ชัยณรงค์ สังข์จ่าง (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 240 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อ

พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการโภชนาการอยู่ในระดับพอใช้ และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รายได้

สมบัติ พึ่งเกษม (2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 430 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.6 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 และ 43.7 ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่และงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.2 และ 51.2 ตามลำดับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.9 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.7 และอาชีพ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ จังหวัดสระแก้ว ได้ร้อยละ 22.7

ชาติชาย สุวรรณนิคย์ (2545) ศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวไทยในเขตชนบท จำนวน 1,680 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่กินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 71.0 มีการดูแลจิตด้วยการดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ร้องเพลง ร้อยละ 55.4 มีทำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น เดินเล่น นั่งเล่น เลี้ยงนก เลี้ยงปลา ไปเที่ยว ผู้นำครอบครัว ร้อยละ 50.1 ส่วนวิธีการดูแลของครอบครัวเมื่อเกิดอาการวิตกกังวล/เครียด/กลัว พบว่า ครอบครัวมีวิธีการผ่อนคลายโดยทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ปลูกต้นไม้ จัดสวน จัดบ้าน รองลงมาคือ พุดคุย ปล่อยใจให้กำลังใจกันในครอบครัว และควบคุมอารมณ์ เช่น นั่งสมาธิ และใช้วิธีออกกำลังกาย ส่วนการดูแลสุขภาพของครอบครัวที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ พบว่า ครอบครัวกินอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 73.7 กินอาหารรสจัด ร้อยละ 62.6 กินอาหารปรุงสำเร็จ (อาหารถุง) ร้อยละ 70.1 ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ร้อยละ 90.2 ดื่มสุรา ร้อยละ 57.5 ไม่ออกกำลังกายหรือออกนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 80.2 ดิบบุหรี่ ร้อยละ 53.1 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 68.3 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์หรือนั่งตอนหน้า ร้อยละ 54.3 และไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 58.7

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 กรมอนามัย (2545) ประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพของเขต 3 ในช่วงสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยประเมินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ พบว่า ในกลุ่มประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี จำนวน 372 ราย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.8 มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 59.1 รายได้ของครอบครัวเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 45.7 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.9

พรรณพิมล หล่อตระกูล (2545) ศึกษาสถาบันครอบครัวกับสุขภาพ โดยการทบทวนเอกสารความรู้ และการระดมสมองกลุ่มนักวิชาการด้านครอบครัวจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งพบว่า สถานการณ์และแนวโน้มของครอบครัวไทยมีขนาดลดลง มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อาชีพของครอบครัวแปรเปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม จากเดิมเคยยึดถือครองที่ดินการเกษตรเปลี่ยนแปลงไปเป็นลูกจ้างมากขึ้น ครอบครัวมีปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัย และสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกลดลง

เบญจมาศ ขาวสบาย (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 คือ การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ

สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง จำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 61.5 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 63.0, 53.0, 42.5, และ 76.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และการเข้าถึงแหล่ง บริการเพื่อสุขภาพ

วรรณดี จันทร์ศิริ (2546) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออก ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวในภาคตะวันออก จำนวน 400 ครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.5 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 37.5 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 68.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพในชุมชน

บ่อยครั้ง เข้าถึงและใช้บริการสวนสุขภาพ/สถานที่ออกกำลังกาย นาน ๆ ครั้ง เข้าถึงและใช้บริการชมรมสร้างสุขภาพนาน ๆ ครั้ง

วารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2548) วิเคราะห์สถานการณ์ครอบครัวไทย พบว่า

1. ด้านสภาวะการณ์ของครอบครัวไทย พบว่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งรูปแบบของครอบครัวยังไม่มีเปลี่ยนแปลง นับตั้งแต่ปี 2543 ครอบครัวไทยยังมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อ แม่ ลูก หรือพ่อ แม่และลูก หรือสามี และภรรยา และครอบครัวขยายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย หัวหน้าครัวเรือนไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 73.2 มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนเพียงร้อยละ 26.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 49 ปี

2. ครอบครัวกับสภาพแวดล้อม พบว่า รายได้ของครัวเรือนไทยทั่วประเทศมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,617 บาท เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ ครัวเรือนทั่วประเทศมีหนี้สินโดยเฉลี่ย 103,940 และเป็นหนี้สินเพื่อการใช้จ่ายใน ครัวเรือนร้อยละ 64.6 และพบว่าจากนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการสื่อสาร กระตุ้นให้เกิดกระแสวัตถุนิยม ครอบครัวต้องมุ่งทำงานเพื่อหารายได้สนองความต้องการทางวัตถุ ทำให้รายจ่ายในครอบครัวสูงขึ้น ครอบครัวมีภาระหนี้สินมากขึ้น ไม่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้ ในด้านการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 80 ได้รับการศึกษาจนจบการศึกษาในภาคบังคับ ในด้านการใช้เวลาอยู่ร่วมกันของครอบครัว พบว่า ครอบครัวมีความใกล้ชิดกันน้อยลง เนื่องจากพ่อแม่ประกอบอาชีพนอกบ้าน เป็นลูกจ้างสถานประกอบการ และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการประกอบอาชีพ มีเวลาดูแลภายในครอบครัวและสมาชิกเฉลี่ยวันละ 2 ชั่วโมง การนั่งดูโทรทัศน์ร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือนลดน้อยลง ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวที่จะทำให้การสื่อสาร หรือการพูดคุย สั่งสอนลูกหลานมีน้อยลง

ยุพเยาว์ วิศพรณ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน พบว่า คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จบการศึกษาค่ำกว่ามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.5

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 71.6 เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 28.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 82.3 ครอบครัวมีการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงนาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.6 มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.1 มีการละเว้นจากสารเสพติดเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 44.3 มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีการเข้ารับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีการรักษาความสะอาดในบ้านและรอบบ้านเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 38.6 มีการสวมหมวกกันน็อกหรือคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 65.4 มีการหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.8 มีการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 40.1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะปกติ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครอบครัวคนงานในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และลักษณะครอบครัว

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน จำนวน 5,445 คน โดยสอบถามความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสุขบัญญัติและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีปัญหามากที่สุด คือ การกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกัน ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน ลดการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารประเภททอด อาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด รสหวานจัด และการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ส่วนพฤติกรรม การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 16.0 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาด้วยความแรงระดับหนัก สัปดาห์ละ 2-3 วัน ๆ ละ 20-30 นาที เพียงร้อยละ 16.0 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาด้วยความแรงระดับปานกลาง สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 41.9 มีการยืดเหยียดและฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพียงร้อยละ 43.22 และ 44.3 ตามลำดับ ในด้าน พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการปรึกษา

พูดคุยกับเพื่อน ๆ ดูหนัง ฟังเพลง ออกกำลังกาย สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ ควบคุมอารมณ์ตนเอง ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี และยังมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอบายมุขอยู่ในระดับไม่ดี พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย (2549) ศึกษาภาวะโภชนาการ โรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขต 3 โดยสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 15-60 ปีในครัวเรือน ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 8 และ 9 จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 46.8 มีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 42.5 มีการออกกำลังกายพอเพียงต่อสุขภาพ ร้อยละ 70.1 และออกกำลังกาย 3 วันขึ้นไป ร้อยละ 84.9 เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย 20-30 นาทีและมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 73.8 ในแต่ละครั้งมีความเหนื่อยพอประมาณ ร้อยละ 55.8 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 56.7 ประชาชนส่วนใหญ่นิยมเพิ่มรสชาติให้อาหาร ร้อยละ 35.1 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารประเภททอด ผัด ปิ้งย่าง อาหารใส่กะทิ กินอาหารติดมัน ในส่วนของการเลือกซื้อของสด กลุ่มตัวอย่างเลือกของสดที่ใหม่สะอาด ร้อยละ 80.9

กุลวลี โรจน์ไพศาลกิจ (2549) ศึกษาการจัดทำผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ สุขภาวะ วิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในภาคตะวันออก โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 9 จังหวัดในภาคตะวันออก พบว่า

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า

ประชาชนในภาคตะวันออกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน รวมทั้งการซื้ออาหารสำเร็จแบบถุงพลาสติกมาบริโภค เนื่องจากคนส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหาร ประกอบกับต้องการความรวดเร็วและสะดวกสบาย รวมทั้งการบริโภคอาหารแบบตะวันตกหรืออาหารจานด่วน ซึ่งเปิดขายอยู่ตามห้างสรรพสินค้าในทุกจังหวัดของภาคตะวันออก นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชาชนยังนิยมบริโภคอาหารแบบต่างชาติน่าขึ้น จะพบได้จากการรับประทานอาหารเช้าของประชาชนในภาคตะวันออก ซึ่งได้แปรเปลี่ยนไปเป็นการดื่มชา กาแฟ ไข่ดาว แฮมเบอร์เกอร์ แซนวิช และขนมปัง เป็นต้น

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในภาคตะวันออก พบว่า แม้ว่าภาครัฐและเอกชนหลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการส่งเสริมนโยบายต่าง ๆ ในด้านการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ การสร้างศูนย์สุขภาพ ศูนย์พัฒนาสุขภาพ สนามกีฬา สวนสุขภาพ

สะดวกน้ำ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่เห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย ประกอบกับสภาพการดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย จึงทำให้คนกลุ่มหนึ่งละเลยการออกกำลังกายไป นอกจากนี้ ยังพบว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่รณรงค์ให้ประชาชนสนใจการออกกำลังกาย ยังไม่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประชาชนยังขาดทางเลือกในการออกกำลังกาย เนื่องจากการจัดกิจกรรม การออกกำลังกายในชุมชนส่วนใหญ่เป็นการเดินแอโรบิก ซึ่งเหมาะกับคนเพียงบางกลุ่ม

3. พฤติกรรมการเสพติด พบว่า

ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 29.6 โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มากกว่าร้อยละ 50 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในลักษณะกิจวัตรประจำวัน และยังมีนิยมดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อต้องการทำงานให้ได้นานมากขึ้นและช่วยเพิ่มความรู้สึกสดชื่น

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ มีผู้ศึกษาวิจัย ดังนี้

โคเบอร์น และ โปป (Coburn and Pope, 1974) ศึกษาสถานภาพทางสังคมและ พฤติกรรมป้องกันรักษาสุขภาพของชายในเมืองวิกตอเรียและรัฐบริติชโคลัมเบีย ประเทศแคนาดา พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ ผู้ที่มี ระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากกว่าที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker and others, 1988) ศึกษาความสัมพันธ์และรูปแบบ วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยสูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน แบ่งเป็น วัยสูงอายุ (55-88 ปี) จำนวน 97 คน วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (18-34 ปี) จำนวน 137 คน วัยกลางคน (35-54 ปี) จำนวน 188 คน พบว่า วัยสูงอายุมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสามารถ ใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4

สเตลลี และแมคบริม (Steele and McBroom, 1972: 382-392) ศึกษาแนวคิดและ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในรัฐมอนทานา ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,243 คน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ การศึกษา รายได้ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในประชาชน กลุ่มต่าง ๆ และพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การไปใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าว มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย” ดังระบุไว้ในภาพที่ 1.1 หน้า 4