

ISBN 974 - 367 -542 - 6

การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วน
ตำบลในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

จุฬารักษ์ โสตะ
พรทิพย์ คำพอ
วีรศักดิ์ ชายผา
อมรรัตน์ ภูกาบขาว
สุวสี โลวีรกรณ์
ประเสริฐ ถาวรดุสิตยัย
จิรภา ประการะสังข์
นครนพ จำปางาม
กฤติยา พलगวัน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

พ.ศ. 2544

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการ
การวัฒนธรรมแห่งชาติ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ รอง
ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชลิต ไกรครรชิต
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและ
เสนอแนะอันมีคุณค่า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลนาทอง บุคลากร
องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
และโรงพยาบาลชุมชนเขียงยืนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการเป็นวิทยากร การ
เก็บข้อมูล และการประสานการดำเนินงานทุกขั้นตอนด้วยดี และขอขอบคุณสมาชิก
องค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำทุกท่านที่ร่วมมือด้วยดีในการอบรม การเข้า
ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนด้วยดี ขอขอบคุณบุคลากรคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ทุนอุดหนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 ปี (มิถุนายน 2544 – กรกฎาคม 2545)

คณะผู้วิจัย

รศ. จุฬารัตน์ โสตะ รศ. พรทิพย์ คำพอง

ผศ. วีรศักดิ์ ชายผา อมรรัตน์ ภูกาบขาว

ผศ. ดร. สุวลี โลวีรกรรม ผศ. ประเสริฐ ถาวรตุลสถิตย์

จิรภา ประการะสังข์ นครนพ จำปาเทศ

กฤติยา พलगวัน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพแบบพึ่งตนเองของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการศึกษาปัญหาการร่วมวางแผนกับชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC และจัดกิจกรรมแทรกแซงเพื่อแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน โดยผ่านกลุ่มแกนนำในการดำเนินการในชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS เพื่อหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความแตกต่างทั้งก่อนและหลังดำเนินการ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เป็นหมวดหมู่ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำชุมชน จำนวน 50คน มีอายุอยู่ระหว่าง 31 –40 ปีมากที่สุด เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนมากมีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ มีอาชีพทำนาทำไร่ทำสวนมากที่สุด มีรายได้ต่อปีระหว่าง 10,000 –25,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสุขภาพแข็งแรงดี
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยม การสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการไม่แตกต่างกันทางสถิติและมีความรู้ค่อนข้างดี

4.กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ ในการเสริมสร้างค่านิยมหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. กลุ่มตัวอย่างมีการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อประชาชนหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Research Title : Self Reliance Values Clarification of Sub District Administration Organization for Health Promotion in Rural Area.

Funding Provided By : Office of The National Culture Commission

Period of Research June 2001- July 2002

Researchers : Associate Professor Chulaporn Sota
Associate Professor Pornthip Kumpor
Assistant Professor Weerasak Chaipa
Assistant Professor Dr. Suwaree Lowirakorn
Assistant Professor Prasert Thaworndulsatit
Amornrat Pookarbkoaw Nakornnop Chumpathet
Chirapa Prakarasung Krittiya Plangwan

Abstract

This research was conducted using participatory action research with the main objective being to study Self Reliance Values Clarification of Sub District Administration Organization for Health Promotion in Rural Area. The sample group was sub - district administration organization member and Key person . Tools for collecting data included both quantitative questionnaires and quality guideline interviews which were prepared by the researchers. Data was analyzed by computers employing the SPSS Program , including analysis of frequency distribution, percentage, arithmetic means, and standard deviation. Qualitative data was analyze by content analysis.

The results of study can be summarized as follow:

1. Sample group was sub district administration organization member and Key person . Most was 31-40 years old, Males, married status, primary school education, farmers, their income 10,000 – 25,000 baht per year. Almost is healthy.
2. After the study, Sample group gained significantly higher mean scores on value of health promotion clarification than before. ($p < 0.05$)
3. After the study, there was no significant different mean score on knowledge about health promotion between and before study.
4. After the study, Sample group gained significantly higher mean scores on experience of health promotion clarification learning than before. ($p < 0.05$)
5. After the study, Sample group gained significantly higher mean scores on activities of health promotion clarification than before. ($p < 0.05$)

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อไทย

บทคัดย่ออังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ 1 บทนำ

- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
- คำถามการวิจัย 6
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6
- ขอบเขตของการวิจัย 6
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- การเสริมสร้างค่านิยม 8
- การส่งเสริมสุขภาพ 21
- องค์การบริหารส่วนตำบล 28
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

- ประชากร 41
- กลุ่มตัวอย่าง 42
- รูปแบบการวิจัย 42
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42
- ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล 42
- การวิเคราะห์ข้อมูล 43

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 44

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- สรุปผลการวิจัย 56
- อภิปรายผล 57
- ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 59

เนื้อหา	หน้า
- ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	59
- บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
1. แบบสัมภาษณ์	
2. คู่มือ การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	
3. รายชื่อสมาชิก	
4. ประวัติผู้วิจัย	
5. ภาพประกอบ	

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังอยู่ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้มีผลกระทบต่อประชาชน และประเทศชาติอย่างรุนแรง ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ประชาชนอยู่ในภาวะลำบากและยากจน ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สังคมมีความอ่อนแอและอ่อนล้า ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรีบเร่งแก้ไขภาวะวิกฤตินี้ อย่างเข้มแข็ง ปัญหาต่างๆเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกันอย่างเหนียวแน่น ทั้งด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ การเมือง สังคม ระบบราชการ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ในทุกด้าน ของประชาชนในสังคม(ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม,2543) ประเทศไทยในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ อยู่ในภาวะเสียเปรียบและเสียดุลกับต่างประเทศมาตลอดในหลายด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ พบว่าประเทศไทยต้องนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ ปีละไม่ต่ำกว่า 250 ล้านบาท(ประเวศ วะสี,2541)

สังคมไทยยังมีความไม่รู้ ความจน และความเจ็บป่วย เป็นปัญหาสำคัญหรือที่กล่าวว่าวัฏจักรแห่งความ โง่ จน เจ็บนั้น ยังเป็นวงจร ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญ และเพียรพยายามในการตัดวงจรเหล่านี้ให้ได้เพื่อนำไปสู่สังคม แห่งความเข้มแข็ง พึ่งตนเอง ฉลาดมีความรู้ความคิดในการพึ่งตนเอง รู้เท่าทันกับเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างชาญฉลาด มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีพลังกายและใจที่เข้มแข็งเพื่อพัฒนาสังคมและประเทศชาติ อีกทั้งมีความสามารถในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ตลอดจนเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อให้ปัจเจกชน สังคมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นสังคมที่สามารถพึ่งตนเองได้(ประเวศ วะสี,2541 และ สัจญา สัจญาวิวัฒน์,2540)

แบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนชาวไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปจากสาเหตุของโรคติดต่อ มาเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะ พฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญเช่น การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมฯ การสาธารณสุขจึงควรปรับเปลี่ยน แนวทางการให้บริการเชิงรับหรือให้บริการเมื่อเจ็บป่วย มาเป็นการให้บริการเชิงรุกนั่นคือการส่งเสริมสุขภาพในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อความเข้มแข็ง และการมีพละนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นการป้องกันไว้ล่วงหน้า อันเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ประชากรไทยยังมีปัญหาต่างๆที่เกาะเกี่ยวกันหลายด้านทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ที่เป็นผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลต่อวิถีชีวิตของประชาชนไทยอย่างกว้างขวางทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดการแข่งขันและการต่อสู้ดิ้นรน เพื่อความอยู่รอดของตนเอง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่มีความสุขและความเครียด ความกดดันทางจิตใจ จึงพบว่าประชากรไทยที่ประกอบอาชีพต้องการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 4.2 ส่วนประชากรที่ว่างงานคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 9(กรมสุขภาพจิต,2541) ส่วนภาวะโภชนาการถึงแม้ขณะนี้พบว่าประชากรไทยมีภาวะอาหารและโภชนาการดีขึ้นกว่า ที่ผ่านมา แต่ยังพบว่า มีเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการสูง หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูกมีภาวะแคลเซียมต่ำกว่าปกติ เด็กวัยเรียนยังมีความด้อยของภาวะอาหารและภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และยังพบว่ามีกรบริโภคน้ำตาลทรายและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทรายสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน (กรมอนามัย,2538)

ปัจจุบันพบว่า สาเหตุที่สำคัญของการตายของประชาชน ไทย 10 สาเหตุแรก ส่วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุและโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย/ถูกฆ่า โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด ไตอักเสบและกลุ่มอาการของไตพิการ วัณโรคทุกชนิด และอัมพาตทุกชนิด (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข 2539) พรพันธุ์ บุญรัตนพันธุ์

(2539) ได้วิเคราะห์สถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยและแนวโน้มในอนาคต พบว่า ประชากรอายุ 25-44 ปี มีสาเหตุการตายที่สำคัญในทุกภาค คืออุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งการขนส่ง อุบัติเหตุกรรม โรคของหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง และมะเร็ง ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญคือโรคหัวใจขาดเลือด มากที่สุด รองลงมาคืออุบัติเหตุ ส่วนประชาชนที่อายุอยู่ระหว่าง 45-64 ปี มีสาเหตุการตายที่สำคัญคือ การไหลเวียนของเลือดผ่านปอดและหัวใจ รองลงมาคือโรคมะเร็ง

การพัฒนาประเทศนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้เน้นความสำคัญของการพัฒนา โดยการเน้น “ คนเป็นศูนย์กลาง “ ของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จ ในการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางในการพัฒนา และคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์ และผลกระทบจากการพัฒนา สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนการนำไปสู่ความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ของชุมชน

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญในการกระจายอำนาจของรัฐไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศ ในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา 67 ซึ่งบัญญัติไว้ (กรมการปกครอง, 2537) นอกจากนี้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดไว้ ในหมวด 2 มาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น (กรมการปกครอง, 2543)

องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านวัตถุ หรือการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างถนนหนทาง อาคาร ครุภัณฑ์ต่างๆ ยังไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาด้านสังคม คุณภาพชีวิต หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการลงทุนทางสุขภาพที่คุ้มค่า เป็นการเสริมสร้างพลังและภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญในขณะที่ร่างกายยัง

ไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและมีอายุยืนนาน ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทำให้สมรรถภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี พร้อมทั้งจะทำงานเพื่อสังคมและประเทศชาติต่อไปได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาสังคม ในการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิต ที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และการดำเนินงานในชุมชนเพื่อสุขภาพและ โดยการสร้างเงื่อนไข สิ่งแวดล้อม ที่จะทำให้ประชาชนอยู่ได้ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี สิ่งแรกที่จะต้องกระทำคือ การสร้างพลังในตัวของประชาชน ด้วยการให้ความรู้และทักษะที่ต้องการ สำหรับการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี ประการที่สองคือ การมีอิทธิพลเหนือผู้มีอำนาจ ตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย โดยพยายามสร้างนโยบายสาธารณะ ที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี และโครงการต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งกฎบัตรสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ มีกลวิธีสำคัญ 5 ประการ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ , 2541) คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี
3. สร้างพลังความเข้มแข็งในชุมชน
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปฏิรูปการบริการสาธารณสุข

การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ หรือการพัฒนาแบบองค์รวม โดยเน้นความสำคัญทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประเวศ วะสี และ คณะ : 2536) รวมทั้งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ซึ่งเกื้อ วงศ์บุญสิน ได้สรุปแนวคิดไว้ว่า ต้องคำนึงถึง ข้อสำคัญ 4 ประการคือ 1.เป็นการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการตามความจำเป็นในปัจจุบัน โดยสามารถรองรับความจำเป็นและความต้องการที่จะเกิดขึ้นแก่ชนรุ่นหลังด้วย 2.ครอบคลุมมาตรการรักษามรดกทางทรัพยากรที่จะตกกับชนรุ่นหลัง 3. เป็นการพัฒนาที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น กระจายประโยชน์ของความก้าวหน้าได้อย่างทั่วถึง 4.คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นภายในระบบนิเวศวิทยาที่สามารถรองรับการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยอาศัยการยก

ระดับความรู้ ปรับปรุงองค์กร ตลอดจนปรับประสิทธิภาพทางเทคนิคและเซอร์ ปัญญา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม จำเป็นต้องมีการสร้างศักยภาพทางสุขภาพของสังคม โดยเริ่มต้นที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับบุคคลก่อน บุคคลที่มีอำนาจการตัดสินใจกระทำกิจกรรมทางสุขภาพก็จะพบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและยังเผื่อแผ่ หรือแสดงพลังนั้นให้เป็นที่ประจักษ์แก่เพื่อนพ้อง ครอบครัวและชุมชน ของตนด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ควรจำกัดเฉพาะส่วนบุคคล แต่ควรขยาย ความสำคัญและดำเนินการไปยังชุมชนด้วย (Pinderhughes,1983) และการดูแลส่งเสริมสุขภาพนั้น มิใช่เป็นเรื่องของแพทย์หรือโรงพยาบาล หากแต่เป็นเรื่องของปัจเจกชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บุคคลเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบอันดับแรกในเรื่องสุขภาพของตนเอง(Labonate,1989)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ส้วม พฤติกรรมการดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกาย และการนอนหลับพักผ่อน และความสนใจใฝ่หาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ,2541)

องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพมากนัก ปัจจัยที่สำคัญนั้นคือค่านิยมในการพัฒนา ยังผูกพันและยึดมั่นกับวัตถุและปัจจัยพื้นฐาน(Infrastructure) การแก้ไขที่สำคัญต้องแก้ที่สาเหตุ โดยเฉพาะการเสริมสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ในการพึ่งตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพราะค่านิยม เป็นหลักยึดที่สำคัญ ซึ่งเป็นเสมือนเกณฑ์และมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติทุกอย่างในชีวิต ถ้ามีค่านิยมชัดเจน ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน(วัชรวิ สุวรรณ,2527) ซึ่งค่านิยม มี 2 ชนิด คือ ค่านิยมพื้นฐานที่เกี่ยวกับศีลธรรม คุณธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายทั่วไป และค่านิยมเกี่ยวกับวิชาชีพ อุดมการณ์ วินัยมารยาทและพระราชบัญญัติ(ไชแสง ขวศิริ, 2533) จริยธรรมคือค่านิยมในระดับต่างๆ ซึ่งสังคม

และบุคคลจำเป็นต้องยึดมั่นถือมั่น การที่จะศึกษาจริยธรรมให้ลึกซึ้ง นั่นคือต้องศึกษาค่านิยมให้กว้างขวางออกไป (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2527) องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรชุมชนที่สำคัญในการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น จึงควรมีการปลูกฝังค่านิยมที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อการสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข และเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

คณะ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็น ในการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน เพื่อการมีสุขภาพ สมรรถภาพ ประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีของประชาชนหรือเพื่อความเก่ง ดี และมีสุขของประชาชนนั่นเอง ซึ่งปัจจุบันยังมีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมและเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาปัจเจกชน ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เพื่อการกินดีอยู่ดี และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคภัยต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในหลายๆด้าน ตลอดจนเพื่อสังคมที่เข้มแข็ง และยั่งยืนต่อไป

2. คำถามการวิจัย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อประเมินผลค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

4.ขอบเขตของการวิจัย ศึกษา ใน องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

5. ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ

- 1.ทราบถึงค่านิยมในการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 2.ทราบถึงแนวทางการเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
- 3.ได้ดำเนินการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบล

6.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1..ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นคุณภาพ
- 2.เป็นการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาแบบยั่งยืนโดยชุมชนช่วยชุมชนเพื่อชุมชน
- 3.เป็นการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อการพัฒนาให้เกิดประโยชน์อย่างสูงและคุ้มค่า
4. เป็นการพัฒนาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

7.นิยามศัพท์

ค่านิยม หมายถึง แนวคิดหรือมาตรฐาน ที่บุคคลยึดมั่นประจำใจ เพื่อเป็นเข็มมุ่งหรือแนวทางต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆของบุคคล

การเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิธีการพัฒนาแนวคิด หรือสิ่งยึดมั่นประจำใจ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

การเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นนิติบุคคลที่ยกฐานะมาจากสภาตำบลที่ที่รายได้ไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณปกติที่ผ่านมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 150,000 บาท มีหน้าที่บริหารการพัฒนาในตำบล

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คือผู้ที่ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งสมาชิก
องค์การบริหารส่วนตำบลประจำแต่ละหมู่บ้านมีวาระ 4 ปี หมู่บ้านละ 2 คนตำบลนา
ทองมีเพียง 11 หมู่บ้าน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเพียง 22 คนจึงให้อาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชนและ กลุ่มแม่บ้านเข้าร่วมในการวิจัยครั้ง
นี้ด้วย

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การเสริมสร้างค่านิยม

ค่านิยม : ความหมาย

ค่านิยม หมายถึง มาตรฐานซึ่งจะตัดสินในการเลือกของการปฏิบัติ เพื่อที่บุคคลจะได้ใช้เป็นช่องทางสนองความต้องการของตน (Everstt Hagen, 1962)

ค่านิยม เป็นมากกว่าสิ่งที่ชอบ ค่านิยมยังเป็นที่มาของแบบของความรู้สึกซึ่งก่อตัวและจัดระบบขึ้นอย่างถาวร มีคุณภาพหรือความสามารถในเชิงประเมินค่า มีเป้าหมายทำให้เกิดทางเลือกและทางปฏิบัติ (Vern L.Hengtson and Mary Christine Lovejoy, 1973)

ค่านิยม หมายถึง แนวความคิดที่เป็นนามธรรมทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งไม่ผูกพันกับทัศนคติอันหนึ่งอันใด สิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือสถานการณ์ใด ๆ เป็นตัวแทนทางความคิดความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ (Ideal modes of conduct) และจุดหมายปลายทางของชีวิต (Ideal terminal goals) (Miton Rodeach, 1973.)

ค่านิยม หมายถึง แนวความคิด (Conception) หนึ่งซึ่งมีความชัดเจนและแน่นอน มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของบุคคลหรือของกลุ่มบุคคล เป็นแนวความคิดซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกแบบของการปฏิบัติ วิธีการและเป้าหมายของการปฏิบัติ (Clyde Kluckhohn, 1951)

ค่านิยม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่พึงปรารถนาหรือสิ่งที่ดี และสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันไม่พึงปรารถนาหรือสิ่งที่ไม่ดี ถ้าบุคคลโดยยอมรับค่านิยมใดเป็นของตน ค่านิยมนั้นจะเป็นจุดหมายของบุคคลนั้น ค่านิยมจะสะท้อนวัฒนธรรมและสังคม และทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมกันในค่านิยมนั้น ๆ (David Krech, Richard S. Crutchfield and Egerton L. Ballachey, 1962.)

ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่ยึดถือประจำใจ ที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก ตราบใดที่มนุษย์ต้องเลือกต้องตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์ต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้กระทั่งสิ่งที่ทำจนเคยชินเป็นนิสัยมีคุณค่าที่ชอบให้ทำเช่นนั้น กำหนดอยู่ มิฉะนั้นแล้วก็คงไม่ยินดีกระทำจนกลายเป็นนิสัย ฉะนั้นเมื่อเกิดเป็นคนแล้ว

จะเลือกทำอะไรจะต้องอาศัยคุณค่าที่ตนยึดถือเป็นเครื่องกำหนดตัดสินใจ (พัทยา สายหู, 2516.)

ค่านิยม หมายถึง ผลผลิตของสังคมวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่บุคคล สถาบัน สังคมและวัฒนธรรมของชาตินั้น ๆ เห็นดี เห็นมีค่าควรแก่การยึดถือปฏิบัติโดยผ่านการ สอนการเรียนรู้ทางสังคมที่สั่งสมกันมาเป็นเวลานาน ค่านิยมใดที่ได้รับการตอกย้ำเสริม แรง (Reinforced) อย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานจากทุกระดับของระบบสังคมตั้งแต่ ระดับเอกบุคคลระดับกลุ่มสถาบันสังคม ไปจนถึงโครงสร้างทางสังคม แล้วค่านิยมนั้น ๆ ก็ฝังลึก (Internalized) เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพด้วย (คณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ,2525.)

จึงสรุปได้ว่า ค่านิยมหมายถึง แนวคิดหรือมาตรฐาน ที่บุคคลยึดมั่นประจำ ใจ เพื่อเป็นเข็มมุ่งหรือแนวทางต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆของบุคคล

คุณลักษณะของค่านิยม (สุนทร โคมิน. 2522)

ค่านิยมมีลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. **ค่านิยมมีลักษณะยืนยงถาวร (Enduring quality)** ความไม่เปลี่ยนแปลง ง่าย เหตุที่มีลักษณะ ยืนยงก็เพราะ มนุษย์ได้ถูกสั่งสอนตามกระบวนการเรียนรู้ของ มนุษย์ตั้งแต่เด็ก เกี่ยวกับค่านิยมต่าง ๆ เช่น“ความซื่อสัตย์” “กตัญญูกตเวที” “น้ำใจ” ในลักษณะของความแน่นอนอย่างเต็มที่ และถูกตอกย้ำโดยระยะเวลา อย่างไรก็ตาม ค่านิยมไม่ใช่จะมีลักษณะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงเลย เนื่องจากค่านิยมต่าง ๆ มีระดับ ความสำคัญแตกต่างและค่านิยมเหล่านี้ซึ่งมีความคงที่พอสมควรได้ถูกจัดอันดับเข้า เป็นระบบตามความสำคัญ การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมจึงอาจเกิดขึ้นได้ด้วยประสพ การณ์ในชีวิตของคนแต่การเปลี่ยนแปลงจะไม่เกิดขึ้นในลักษณะชั่วคราวชั่วยามตาม อารมณ์ขึ้นลงของมนุษย์

2. **ค่านิยมมีลักษณะเปรียบเทียบความสำคัญ (The Relative Quality of Value)** เนื่องจากในชีวิตความเป็นจริงเราจะพบว่าเมื่อเด็กโตขึ้นและมีประสบการณ์ จากกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Socialization) มากขึ้น มีโอกาสพบเห็นว่าในแต่ละ สถานการณ์ที่เขาประสบ ไม่ได้มีค่านิยมเดียวอย่างที่พ่อแม่สั่งสอนไว้ แต่มีหลายค่านิยม ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน และเขาพบว่าคนจะให้ความสำคัญแก่ค่านิยมบางอย่าง

มากกว่าค่านิยมอีกอย่างหนึ่งเป็นสิ่งที่พ่อแม่ไม่ได้สอนโดยตรง แต่เป็นสิ่งที่เด็กเรียนรู้จากคำสั่งสอน ประกอบกับการสังเกตจากการกระทำอันเป็นบรรทัดฐานของคนในสังคมของเขา ด้วยการเรียนรู้ เช่นนี้ เมื่อเขา เองมีโอกาสประสบกับ "ค่านิยม" ที่ไม่สอดคล้องกันและต้องการตัดสินใจเลือกค่านิยมอันใดอันหนึ่ง เขาก็จะเลือกตามสิ่งที่เขาได้รู้ได้เห็นมา ด้วยเหตุนี้โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัวเขาจึงจัดลำดับค่านิยมโดยให้ความสำคัญเหลือมล้ำต่ำสูงกันตามที่ตนรู้สึก และนำมาประสานกันจัดเป็นลำดับต่ำสูงเข้าเป็นระบบ (Hierarchically Organized System) ซึ่งภายในระบบนี้แต่ละค่านิยมจะถูกจัดเรียงลำดับตามความสำคัญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ความสำคัญนี้เป็นความสำคัญที่เทียบเคียงซึ่งกันและกันในระหว่างค่านิยมต่าง ๆ (Relative Importance Among Values)

3. ค่านิยมมีลักษณะเป็นความเชื่อ (Beliefs)

ค่านิยมเป็นความเชื่อชนิด "พรรณนากำหนด" (Prescriptive or Proscriptive) ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีทิศทางและเป้าหมายบ่งถึงวิถีทางของการปฏิบัติ (Means of Action) หรือจุดหมายปลายทางของการปฏิบัติ (End of Action) อันเป็นที่ปรารถนาด้วย "ความเชื่อ" จึงประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ (1) ความระลึกรู้ (Cognitive) (2) ความรู้สึกผูกพัน (Affective) และ (3) พฤติกรรม (Behavioral) คือ

ค่านิยมมีลักษณะเป็นความระลึกรู้ (Cognitive) ในความหมายที่ว่าบุคคลหนึ่งรู้ในทางที่ถูกของการประพฤติงานหรือรู้ในเป้าหมายที่ถูกในชีวิตของเขา

ค่านิยมมีลักษณะเป็นความรู้สึกผูกพัน (Affective) ในความหมายที่ว่าบุคคลนั้นมีอารมณ์อ่อนไหวเกี่ยวข้องกับค่านิยมนั้น คือ ชอบค่านิยมนั้นหรือเกลียด เห็นด้วย สนับสนุนหรือไม่เห็นด้วย และคัดค้านค่านิยมนั้น

ค่านิยมมีองค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral) อยู่ในตัวในความหมายที่ว่า เป็นตัวแทรกซ้อนที่นำไปสู่พฤติกรรมเมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดมีการกระทำ (Activated) ขึ้น

ค่านิยม มี 2 ชนิด คือ (สุนทรี โคมิน ,2522)

1. ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal Value) หรือจุดปลายปลายทางของชีวิตที่พึงปรารถนา (End – State of Existence) มีสองชนิด คือ

- (ก) ค่านิยมจุดหมายปลายทางส่วนบุคคล คือ ค่านิยมที่มีศูนย์กลางอยู่ที่ตัวบุคคล (Self - Centered) หรืออยู่ภายในตัวบุคคล (Intra - Persona) เช่น ความสงบสุขทางใจ เป็นต้น
- (ข) ค่านิยมจุดหมายปลายทางส่วนสังคม คือ ค่านิยมที่มีศูนย์กลางอยู่ที่สังคม (Society - Centered) หรืออยู่ระหว่างบุคคล (Interpersonal) เช่น สันติสุขในโลก หรือการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นต้น

2. **ค่านิยมวิถีปฏิบัติ (Instrumental Values) หรือวิถีทางในการประพฤติปฏิบัติที่นำพึงปรารถนา (Mode of Conduct) มีสองชนิด คือ**

- (ก) **ค่านิยมวิถีปฏิบัติส่วนจริยธรรม คือ ค่านิยมที่มีศูนย์กลางอยู่ที่ด้านจริยธรรม (Moral Values) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งหากค่านิยมนี้ถูกละเมิด จะรู้สึกสำนึกผิด (Guilt Feeling) หรือขัดต่อมโนธรรมภายในใจ เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ เป็นต้น**
- (ข) **ค่านิยมวิถีปฏิบัติส่วนความสามารถ (Competence Values) หรือค่านิยมสร้างตน (Self - Actualization) ซึ่งเสริมให้เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ ไม่เกี่ยวข้องกับด้านจริยธรรม (Morality) การละเมิดค่านิยมประเภทนี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย (Shame Feeling) ที่ขาดความสามารถคล่องตัว เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคล เป็นต้น**

ค่านิยมทั้ง 2 ชนิด จะมีจำนวนแตกต่างกัน มีผู้ประเมินว่าคนเราจะมีค่านิยมจุดหมายปลายทางประมาณ 18 ค่านิยม แต่จะมีค่านิยมวิถีปฏิบัติประมาณ 60 - 70 ค่านิยม (Milton Rokeach, 1973)

ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงค่านิยม

มิลตัน โรเก (Milton Rokeach, 1973) ได้เสนอ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเขาเสนอว่าพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นผลเนื่องมาจาก ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่าง

“ทัศนคติที่มีต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง” (Attitude – Toward - Object) และ “ทัศนคติที่มีต่อสถานการณ์” (Attitude – Toward - Situation) ทัศนคติตามความหมายของ Rokeach ได้แก่ ผลรวมของความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับ “สิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง” (Matters of Fact) และ “สิ่งที่ถูกประเมิน” (Matters of Evaluation) โดยมีการจัดระบบการรับรู้ต่อสิ่งเหล่านี้ไว้ในลักษณะการที่นำพาให้บุคคลหนึ่งปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และ/หรือ ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเชื่อเหล่านั้น

ขณะที่ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อหลาย ๆ ความเชื่อ แต่ค่านิยม (Value) เป็นสิ่งที่เกิดจากความเชื่อเพียงอย่างเดียวที่เป็นพื้นฐานสำคัญต่อพฤติกรรมและการกระทำทั้งหมดของบุคคล

ค่านิยมตามความหมายของ Rokeach (1973) อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ค่านิยมวิถีปฏิบัติ (Instrumental Value) ซึ่งได้แก่ความเชื่อที่มีการประเมินเป็นวิถีความประพฤติปฏิบัติแบบใดแบบหนึ่ง ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลและสังคมพึงยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในทุกสถานการณ์ และต่อสิ่งทั้งหลายทั้งปวงที่เผชิญอยู่ ค่านิยมจุดหมายปลายทางชีวิต (Terminal Value) หมายถึง ความเชื่อที่มีการประเมินว่าจุดหมายปลายทางของการมีชีวิตอยู่เป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่บุคคลและสังคมควรเฝ้าหา

ทฤษฎีของ Rokeach (1973) นี้มีสมมติฐานที่สำคัญว่า โดยทั่วไปแล้วมนุษย์เรานั้นจะเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวต่อเมื่อเผชิญกับความขัดแย้ง (Conflict) หรือความไม่แน่นอน ไม่คงเส้นคงวา ดังนั้นบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมก็ต่อเมื่อเกิดสภาวะของความรู้สึกที่ระส่ำระสายซึ่งสภาวะดังกล่าวมาจากการที่ค่านิยมสองด้านเกิดขัดกัน หรือค่านิยมกับทัศนคติต่าง ๆ ขัดแย้งกัน หรือค่านิยมของบุคคลหนึ่งขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ Rokeach เห็นว่าความขัดแย้งทางการรับรู้มักจะเกิดขึ้น เมื่อค่านิยมที่เป็นจุดหมายปลายทางของชีวิต สองอย่างขัดแย้งกันทั้งนี้เพราะค่านิยมจุดหมายปลายทาง ถือว่าเป็นแกนกลาง (Central Position) ของระบบค่านิยม - ทัศนคติ - และพฤติกรรมทั้งหมด

สุนทร โคมิน (2522) ได้กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางค่านิยมว่า เนื่องจากพฤติกรรมของคน ๆ หนึ่งไม่ได้ถูกกำหนดโดยค่านิยมเดียวเท่านั้น แต่บ่อยครั้งที่การกระทำอันเดียวหรือหลายอันที่ต่อเนื่องกันถูกผลักดัน หรือนำโดยกลุ่มค่านิยม

(Clusters of Values) เพราะฉะนั้น เมื่อค่านิยมอันหนึ่งได้รับการเรียนรู้ก็จะเข้ามาประสานกับค่านิยมอื่น ๆ ในรูปของระบบค่านิยม ซึ่งแต่ละค่านิยมจะถูกจัดลำดับความสำคัญ ภายในระบบค่านิยมนั้น ๆ การมองค่านิยมตามแนวความคิดนี้ ทำให้สามารถให้คำจำกัดความที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมว่า เป็นการจัดลำดับความสำคัญใหม่ (Reordering of Priorities) และทำให้สามารถมองระบบค่านิยมทั้งหมดเป็นระบบที่มีความยืดหยุ่นพอสมควร (Relatively Stable Over Time) คือ มีความยืดหยุ่นคงที่พอจะทำให้เราให้เห็นความเหมือนกันและความต่อเนื่องกัน (Continuity) ของบุคลิกภาพเด่นเฉพาะ (Unique Personality) ที่เป็นผลของกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมภายในวัฒนธรรมหนึ่ง

แต่ก็มีการเปลี่ยนแปลงลำดับค่านิยมใหม่เกิดขึ้น อันเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป สังคมที่เปลี่ยนไปและจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนไป ความแปรผัน (Variations) ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นผลของตัวแปรต่าง ๆ เช่น การพัฒนาทางสติปัญญา ระดับการฝังลึก (Internalization) ของค่านิยมทางวัฒนธรรมสถาบันต่าง ๆ ความแตกต่างกันในบทบาทของเพศ (Sex Roles) บทบาททางการเมือง และทางศาสนา เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงค่านิยม จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติที่เกี่ยวข้องด้วยมากมายในขณะที่การเปลี่ยนทัศนคติไม่จำเป็นต้องกระทบถึงระบบค่านิยม ด้วยเหตุผลอันเดียวกันกับการเชื่อมโยงทัศนคติบางอันกับ "ค่านิยม" ที่สำคัญมากกว่าก็จะช่วยทำให้เพิ่ม "แรงต่อต้านความเปลี่ยนแปลง" มากกว่าการเชื่อม "ค่านิยม" ที่มีความสำคัญน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะทัศนคติมีคุณสมบัติเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) ที่จะนำไปสู่การรักษาไว้ซึ่งค่านิยมบางค่านิยม

กระบวนการเกิดและเปลี่ยนแปลงค่านิยมของบุคคลใดๆได้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่เด็ก (Rokeach) กล่าวว่าในวัยเด็ก ๆ การเรียนรู้ของเด็กในเรื่องบรรทัดฐานต่าง ๆ เช่น ความซื่อสัตย์ ความร่วมมือร่วมใจ ความสุภาพ จะก่อให้เกิดเป็นค่านิยมขึ้นโดยการที่บรรทัดฐานเหล่านี้ถูกฝังแน่นและต่อเนื่อง จะเกิดเป็นระบบค่านิยมตามลำดับชั้น (Hierarchically Organized) ที่มีความมั่นคงยากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบเช่นนี้ Rokeach อธิบายว่า เป็นระบบของการเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อเลือกสรร (Making

Choices) และเพื่อแก้ไขความขัดแย้ง (Resolving Conflicts) ที่จะเกิดจากแบบของ พฤติกรรมหรือค่านิยมจุดหมายปลายทางที่ต่างกัน (Rokeach, 1973)

ในการต่อสู้เพื่อรักษาค่านิยมไว้นั้น มีผู้ทำการศึกษาระบบการเปลี่ยนแปลง ของค่านิยมที่เกี่ยวข้องไว้ว่าบุคคลจะพยายามต่อสู้เพื่อจะรักษาความคงเส้นคงวา (Consistency) ระหว่างส่วนประกอบของความรู้สึก (Affective) ความเข้าใจ (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavioral) ซึ่งประกอบกันอยู่ภายในค่านิยมหนึ่ง หรือ ระหว่างสองค่านิยมหรือมากกว่า และระหว่างทุก ๆ ค่านิยมในระบบค่านิยมระบบหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหากเกิดผลกระทบน้อยที่สุดต่อระบบการรักษาความคงเส้น คงวา ของระบบค่านิยมทั้งหมด และหากค่านิยมมีการรวมตัว หรือเกาะตัวกันอย่างแน่น หนาที่แกนกลางของระบบค่านิยม แรงต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมก็จะมีมาก แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดที่แกนกลางของค่านิยมก็จะส่งผลกระทบต่อระบบทั้ง ระบบรุนแรงขึ้น

จึงสรุปได้ว่า ค่านิยมหมายถึง แนวคิดหรือมาตรฐาน ที่บุคคลยึดมั่นประจำ ใจ เพื่อเป็นเข็มมุ่งหรือแนวทางต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติในสิ่งต่างๆของบุคคล

ค่านิยมแตกต่างจากเจตคติ (Attitude) และความเชื่อ (Beliefs) เพราะค่า นิยมไม่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะอย่าง แต่ค่านิยม สัมพันธ์กับทุกสิ่งโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ค่านิยมยังมีความ หมายเป็นมาตรฐานในการตัดสินใจว่า สิ่งใดเลวหรือดี และใช้ในการตัดสินใจพฤติกรรมของ แต่ละบุคคลด้วย ค่านิยมก็เช่นเดียวกับเจตคติ และความเชื่อ คือ เราสามารถเรียนรู้ได้ จากบุคคลอื่นในสังคม บุคคลที่อยู่ในระบบสังคมที่มีวัฒนธรรมและงานอาชีพคล้ายคลึง กัน จะมีค่านิยมและความเชื่อคล้ายคลึงกันด้วย ดังนั้นลักษณะของระบบสังคมหรือ วัฒนธรรมจะเป็นสิ่งที่จำกัดทางเลือกในการยึดถือค่านิยมของแต่ละคน

ฐานคติของกรอบทฤษฎีค่านิยม

แนวคิดค่านิยมของมนุษย์นั้นตั้งอยู่บนฐานคติเกี่ยวกับธรรมชาติแห่งค่า นิยมของมนุษย์ 5 ประการดังนี้

1. จำนวนของ "ค่านิยม" ที่แต่ละคนมีนั้น จะมีอยู่ไม่มากนัก และอยู่ในข่าย ที่จะนับและศึกษาได้
2. ความแตกต่างของค่านิยมจะแสดงออกทางระดับ (Degree)

3. ค่านิยมต่างๆสามารถจะนำมาจัดรวมกันเข้าเป็นระบบค่านิยมได้ (Value System)

4. ค่านิยมมนุษย์สามารถจะสืบสาวไปถึงวัฒนธรรม สังคม และสถาบันสังคมต่าง ๆ ไปจนถึงบุคลิกภาพได้ สิ่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าเป็นบ่อเกิดของค่านิยม

5. ผลที่ตามมาคือว่า ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ที่นักสังคมศาสตร์สนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์

จากแนวคิดดังกล่าว ความหมายของระบบค่านิยมตามกรอบทฤษฎีของ Rokeach มีดังนี้

“ระบบค่านิยม” หมายถึง การรวมกันของความเชื่อที่เกี่ยวกับ “วิถีปฏิบัติ”

หรือ “เป้าหมายชีวิต” ที่เห็นดีเห็นชอบสมควรที่จะยึดถือปฏิบัติ ให้เข้าเป็น

ระบบความเชื่อที่มีลักษณะถาวรลดหลั่นกันตามลำดับความสำคัญ

ฉะนั้น อาจพูดได้ว่าระบบค่านิยมของคน ๆ หนึ่งก็คือ “ภาพรวม” (Profile) ที่

ได้มาจากการแสดงออกซึ่งค่านิยมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นได้เลือกแล้ว

ค่านิยมที่แท้

ค่านิยมที่แท้ควรมีลักษณะ 7 ประการคือ

1. ค่านิยมที่แท้จะต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นเลือกอย่างอิสระเสรี ไม่มีใครบังคับให้เลือก

2. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นเลือกจากตัวเลือกหลายตัว ไม่ใช่ยอมรับจากสิ่งที่มีอยู่เพียงสิ่งเดียว

3. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นเลือก หลังจากได้พิจารณาถึงผลที่จะตามมาภายหลัง กล่าวคือผู้เลือกต้องพิจารณา วิเคราะห์หาผลดีผลเสียของตัวเลือกหลาย ๆ ตัวเสียก่อน แล้วจึงเลือกมาเพียงสิ่งหนึ่ง โดยมีเหตุผลที่ตนพึงพอใจ

4. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นถนอมและเทิดทูน มีความภูมิใจในสิ่งที่ตนเลือกนั้น

5. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นยอมรับอย่างเปิดเผย ยินดีที่จะยอมรับ และบอกกล่าวสนับสนุนสิ่งนั้น

6. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดถือปฏิบัติ มิใช่เพียงแต่พูดหรือยอมรับแต่อย่างเดียว

7. ต้องเป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติซ้ำบ่อย ๆ ไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งคราว โดยสรุปผู้ที่มีค่านิยมอย่างแท้จริงคือ ผู้มีโอกาสได้เลือก เลือกแล้วเกิดความรู้สึกภูมิใจ มั่นใจไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งคราว

ประเภทของค่านิยม

ซาโรธ บัวศรี (2527) แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมพื้นฐาน (Basic Values) ประกอบด้วยค่านิยมดังต่อไปนี้คือ ศีลธรรม คุณธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรม กฎหมาย

2. ค่านิยมวิชาชีพ (Professional Values) ประกอบด้วยค่านิยมดังต่อไปนี้
อุดมการณ์ วินัย มารยาท ตลอดจนพระราชบัญญัติเกี่ยวกับวิชาชีพของตนโดยตรง

นิพนธ์ คันธเสวี แบ่งค่านิยมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. แยกตามประเภทของความต้องการของมนุษย์ หรือสถาบันทางสังคม ได้แก่ ค่านิยมทางครอบครัว ค่านิยมทางเศรษฐกิจ ค่านิยมทางการเมือง ค่านิยมทางการศึกษา ค่านิยมทางศาสนา

2. แยกตามขอบเขตแคบหรือกว้าง ได้แก่ ค่านิยมส่วนบุคคล และค่านิยมทางสังคมหรือของชาติ

3. แยกตามลักษณะของสิ่งที่นิยมกัน เช่น ค่านิยมทางวัตถุ ค่านิยมทางจิตธรรมหรือค่านิยมด้านรูปธรรม และค่านิยมด้านนามธรรม

พนัส หันนาคินทร (2520) แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทมีคุณค่าในด้านการใช้สอย หรือเป็นเครื่องมือ (Instrumental Values) หมายถึง คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการที่เราจะใช้เพื่อให้เกิดผลอย่างอื่นสืบตามมา

2. คุณค่าภายใน (Intrinsic Values) หมายถึง คุณค่าที่มีอยู่ในตัวเองของสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมนั้น ๆ มีอยู่ในตัวของมันเอง ไม่ได้พึ่งสิ่งอื่นและมีลักษณะโดยเฉพาะของมัน

เสฐียรพงษ์ วรรณปก แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมในแง่ลบ หมายถึง การยึดถือและปฏิบัติไม่ดี หรือไม่ถูกไม่ควร ซึ่งมีลักษณะที่เห็นได้ชัด 2 ประการคือ ประการแรกเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับคุณธรรม อีกประการหนึ่งคือ การยึดถือคุณธรรมผิด ๆ ทั้งในสาระและรูปแบบ

2. ค่านิยมในแง่บวก หมายถึง ค่านิยมในด้านดี คือคุณธรรมนั่นเอง ค่านิยมด้านนี้เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน และปลูกฝังแก่นุชนของชาติให้มากที่สุด อาทิเช่น ความเคารพ ความอ่อนน้อมต่อมตน ความกตัญญู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจกัน เป็นต้น

นักสังคมศาสตร์หลายท่านนิยามแบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ค่านิยมวิถีปฏิบัติหรือค่านิยมที่เป็นเครื่องมือ (Instrumental Values)
2. ค่านิยมจุดหมายปลายทาง (Terminal Values)

ค่านิยมวิถีปฏิบัติ คือ ระบบความชอบพิเศษที่เราใช้เป็นเครื่องมือ (Means) นำไปสู่พฤติกรรมบางประการ ซึ่งเราเชื่อมั่นว่าในท้ายที่สุดจะทำให้เราบรรลุจุดหมายปลายทางของชีวิตที่เราใฝ่ฝันหรือชอบเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นค่านิยมอันเป็นจุดหมายปลายทาง (End) ของชีวิต

ตัวอย่างค่านิยมวิถีปฏิบัติหรือค่านิยมที่เป็นเครื่องมือ ได้แก่ ความทะเยอทะยาน การมีจิตใจกว้าง ความสามารถ (ศักยภาพ ประสิทธิภาพ) ความสนุกสนานร่าเริง ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกล้าหาญ การให้อภัย การให้ความช่วยเหลือ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ เป็นต้น

ตัวอย่างค่านิยมจุดหมายปลายทาง ได้แก่ ชีวิตที่สะดวกสบาย ชีวิตที่น่าตื่นเต้น มีการผจญภัย ความรู้สึกได้รับความสำเร็จ โลกแห่งสันติสุข โลกแห่งความสวยงาม ความเสมอภาค เสรีภาพความสุข การยอมรับนับถือตนเอง การเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

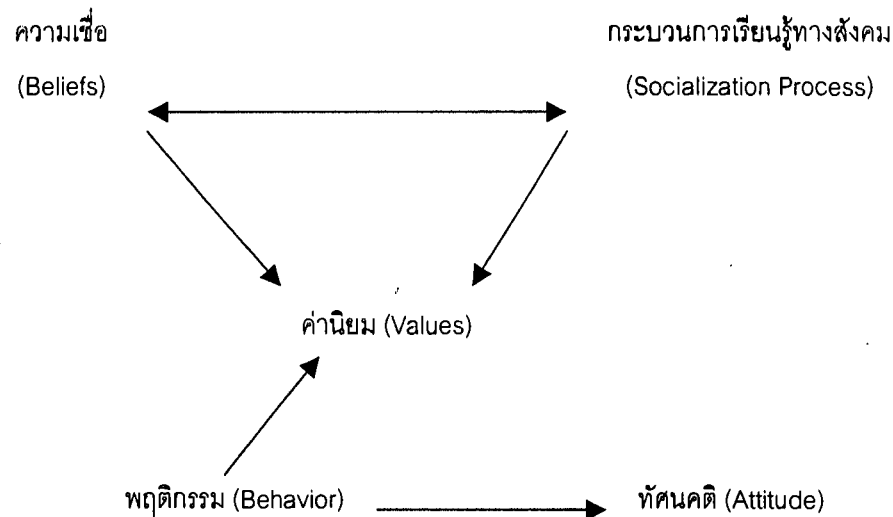
Maslow ได้แบ่งค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท กล่าวคือจากทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจของ Maslow (Hierarchy of Motivation) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการความปลอดภัย (Safety) ความมั่นคง (Security) ความรัก (Love) ศักดิ์ศรีแห่งตน (self-esteem) และความต้องการแสดงความสามารถของตน (self-actualization) Maslow

ได้แยกค่านิยมออกเป็น 2 ประเภท คือ ค่านิยม D (Deficiency) และค่านิยม B (Being) ค่านิยมประเภทแรกที่มุ่งสนองความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ ความปลอดภัย ความมั่นคง ค่านิยมประเภทหลังมุ่งสนองความต้องการสูงขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง เช่น ศักดิ์ศรีและความสามารถของตน เป็นต้น Maslow มีความคิดว่า ค่านิยมบางอันดีกว่า สูงกว่า และน่าปรารถนากว่าค่านิยมอันอื่น

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องค่านิยมของ Maslow นั้นมีความหมายตรงกับแนวคิดความต้องการ (Need) มาก และไม่ได้แยกให้เห็นความแตกต่างในธรรมชาติของค่านิยมบางอันที่สนองต่อหน้าที่ปฏิบัติ (Instrumental Function) มากกว่าค่านิยมอื่น และด้วยเหตุนี้เราจึงพบว่าค่านิยมของ Maslow นั้นตรงกับค่านิยมประเภทจุดหมายปลายทางของชีวิตเป็นส่วนใหญ่ และไม่ได้แสดงให้เห็นค่านิยมทางด้านจริยธรรมของสังคม (Social-Moral Values) มากนัก

หน้าที่ความสำคัญของค่านิยมและระบบค่านิยม

เป็นที่ยอมรับกันในหมู่นักวิชาการทางสังคมศาสตร์ว่า ค่านิยม (Values) มีบทบาทสำคัญมากต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในฐานะที่เป็นตัวตัดสินใจ กำหนด ตัดสิน หรือ ตัวผลักดันให้พฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง ค่านิยมจึงเป็นพลังที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์อิทธิพลของค่านิยมนี้เป็นที่ยอมรับและอ้างถึงอยู่เสมอในสังคมศาสตร์ กล่าวคือ นักสังคมศาสตร์อนุมานว่า พฤติกรรมของมนุษย์มักจะคล้อยตามระบบความเชื่อและค่านิยมที่คนแต่ละคน และแต่ละสังคมยึดมั่นหรือยึดถืออยู่ เราอาจเขียนภาพความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมกับพฤติกรรมมนุษย์ได้ดังนี้



หน้าที่ความสำคัญของค่านิยมและระบบค่านิยม มีดังนี้คือ (สนิท สมัครการ)

1. ค่านิยมเป็นมาตรฐานที่ใช้ นำพฤติกรรม
2. ระบบค่านิยมในฐานะที่เป็นแผนทั่วไป (General Plans) ใช้จัดความขัดแย้ง และใช้ช่วยการตัดสินใจ
3. ค่านิยมเป็นการแสดงออกซึ่งความต้องการของมนุษย์ในรูปของแรงจูงใจ และความต้องการ

ค่านิยมเป็นมาตรฐาน (ที่ใช้ นำการกระทำพฤติกรรม การปฏิบัติหลายทาง)

1. ค่านิยมจูงเราให้แสดงจุดยืนของเราในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสังคมออกมาให้เห็นชัด
2. ค่านิยมเป็นตัวช่วยกำหนดให้เราเลือกค่านิยมอุดมการณ์ทางการเมืองบางอุดมการณ์ มากกว่าอุดมการณ์อื่น
3. ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ช่วยนำการกระทำให้เราประพฤติ และแสดงตัวต่อผู้อื่น ตามที่ประพฤติเป็นปกติอยู่ทุกวัน
4. ค่านิยมเป็นจุดกลางของการศึกษากระบวนการเปรียบเทียบ (Study of Comparison Processes) คือ ใช้ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานในการเปรียบเทียบว่า เรามีค่านิยมจริยธรรม และค่านิยมความสามารถเท่ากับผู้อื่นมากน้อยแค่ไหน
5. ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานที่ใช้ช่วยในการชักชวน หรือสร้างประสิทธิผลต่อคนอื่น โดยสามารถบอกเราได้ว่าความเชื่ออันไหน ทัศนคติ ค่านิยม หรือการกระทำไหนจะมีค่า

พอที่เราจะทำทลาย (Challenge) คัดค้าน (Protest) และถกเถียงหรือพยายามที่จะเปลี่ยน (สุนทรื โคมิน,2520)

จึงสรุปได้ว่า ค่านิยมมีบทบาทสำคัญมากต่อการกระทำของบุคคล ต่อการตัดสินใจต่อการเปลี่ยนทัศนคติ ต่อการสร้างอุดมการณ์ของบุคคล ฉะนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์จำเป็นต้องคำนึงถึง การปรับเปลี่ยนค่านิยมเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ นับเป็นมิติที่มีความสำคัญมาก ที่ทุกคนควรใส่ใจเพื่อสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น มีสมรรถภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลาย โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคอ้วน ฯลฯ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ : 2540)

ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

1. การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล
3. ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วย ของผู้ปฏิบัติงาน
4. เพิ่มโอกาสการมีรายได้ และการประกอบอาชีพตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน
5. การใช้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง
6. คนรุ่นใหม่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคมที่ดี
7. ลดอัตราการป่วยและตาย จากโรคที่สามารถป้องกันได้ (จุฬารัตน์ โสตะ : 2541)

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน กำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่กลัวเทคโนโลยี แต่ต้องอาศัยการรวมพลัง อาศัยบทบาทของภาคีหลาย ๆ ฝ่าย มาร่วมเป็นจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญคือ (ประเวศ วะสี, 2541)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) ผู้บริหารสามารถส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจากสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มากคือ สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารมีโอกาสตัดสินใจสร้างนโยบาย เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพต่อประชาชนได้เป็นอย่างมาก เช่น นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนทนากันเพื่อผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment) มนุษย์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย ฯลฯ จึงควรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การออกแบบที่ปลอดภัย สะอาด ร่มรื่น น่าพึงพอใจ ปราศจากมลภาวะ ตลอดจนมีมาตรการเพื่อลดพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น จัดเขตปลอดบุหรี่ เขตสูบบุหรี่ จำกัดความเร็วของรถยนต์ ห้ามทิ้งสิ่งเน่าเสีย มีสถานที่หรือกำหนดวันพักผ่อน

3. การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthening Community Action)

ชุมชนนับเป็นกลไกที่สำคัญและมีพลังมากหากส่งเสริมอย่างเหมาะสมแล้ว พลังนี้จะสร้างและสนับสนุน ในด้านการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)

การให้ศึกษาและแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชาชนทราบถึง ข้อมูล เหตุผล ความสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

5. การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re - Orientation Health Services)

ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ จำเป็นต้องทำงานประสานกัน ทั้งจะต้องร่วมงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น นักปกครอง ตำรวจ นักพัฒนา นักวิชาการ ชุมชน ฯลฯ เพื่อก่อให้เกิดการประสานงาน ร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนา ที่เป็นองค์รวมในด้านสุขภาพ (Holistic) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ มีการแสวงหาการมีสุขภาพที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

6. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสังคมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับ บุคคล ชุมชน สถาบัน จนถึงระดับนโยบายที่ต้องอาศัยศาสตร์หลาย ๆ แขนงประกอบกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและประหยัดตลอดจนติดตามผล และดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ

การสร้างกำลังด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Personnel) ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษคือ สามารถระดมพลังของฝ่ายต่าง ๆ ให้เข้ามาร่วมกันได้ ประกอบกับมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ

ระบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 ระบบ

ระบบที่ 1 การสร้างคุณค่า (Core Value) และจิตสำนึก ซึ่งเปรียบเสมือนจิตวิญญาณที่มีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ความรักเคารพในเพื่อนมนุษย์ คำนึงถึงความ เป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยายามชวนขยายศึกษาหาความรู้ ที่จะส่งเสริมให้เพื่อนมนุษย์สามารถสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระบบที่ 2 การเรียนรู้ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ภูมิแพ้ ลดความเครียด ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นปกติ

2. พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง คือ การกินแต่พอประมาณไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วนครบถ้วน สะอาด กินผักผลไม้มากเพื่อสุขภาพที่ดีป้องกันโรคได้

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด การมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และภัยอันตราย

4. สร้างทักษะชีวิตทุกคนควรอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ และสามารถเผชิญสถานการณ์ทางสังคมได้เป็นอย่างดี

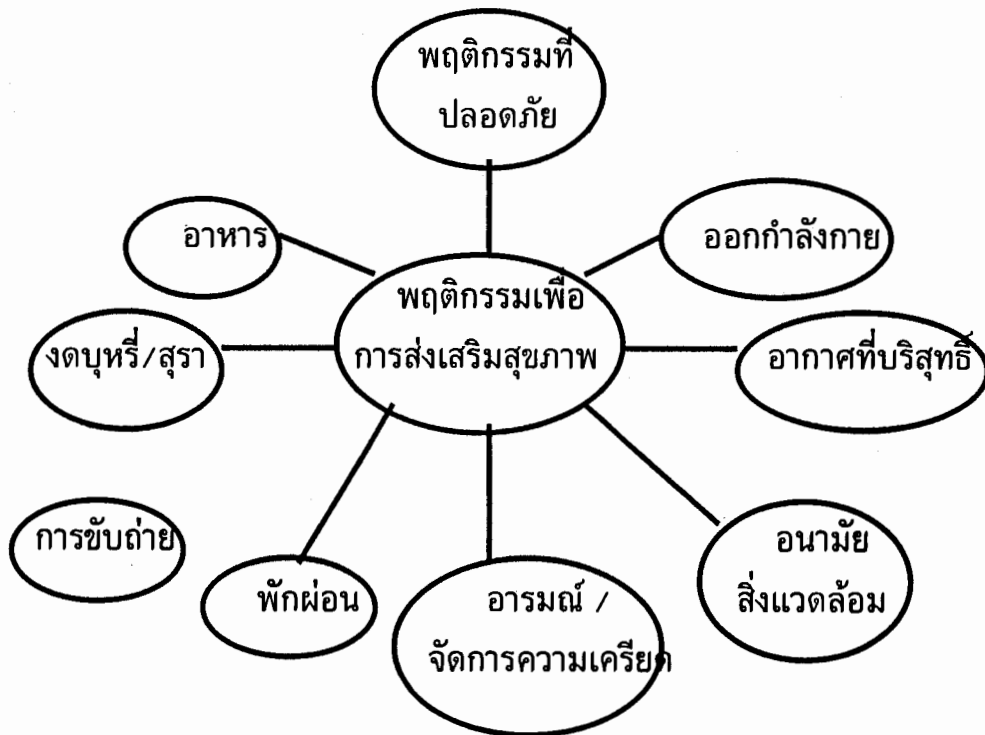
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น ร่มเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ ปลอดภัย เอื้ออาทรต่อกัน

6. พัฒนาทางจิตวิญญาณ ทั้งที่เป็นการเล่น การทำงาน การเรียนรู้ การศาสนา การเจริญเมตตา หรือการสัมผัสธรรมชาติ ที่ทำให้บุคคลลดละความมีตัวตน เข้าถึงความดี ทำให้เข้าถึงสภาวะทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดี

7. การเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีทำให้สนุก มีความสุข เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข หรือสุขภาพดีอย่างยิ่ง การเรียนรู้ควรปรับเปลี่ยนจากการเรียนรู้ที่ยากน่าเบื่อ เครียด ไปสู่การเรียนรู้ ที่ทำให้สุขภาพจิตดี มีความสุข ประหยัด ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพราะความสุขเป็นแรงจูงใจอันยิ่งใหญ่ที่ทำให้อยากเรียนรู้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive health Behavior) (Green, 1991)

เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยบุคคล กลุ่มบุคคล หรือผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยให้เกิดผลการกระทำและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยคำนึงถึงสิ่งสำคัญดังแผนภูมิตัวนี้



แผนภูมิ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบที่ 3 บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน ซึ่งเป็นจุดที่ควรมีการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นโดยอาศัยพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้

3.1 บุคคลสุขภาพ (Health Person) คนทุกคนควรเป็นบุคคลสุขภาพ คือ มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีความรู้ และทักษะ ในการรักษาสุขภาพ มีวิถีชีวิตหรือลีลาชีวิตแห่งการมีสุขภาพดี (Healthy lifestyle) ควรมีการสร้างตรชนีวัดความมีสุขภาพดี

3.2 ครอบครัวสุขภาพ (Health Family หรือ Healthy Home) หรือครอบครัวอบอุ่น บ้านหรือครอบครัวเป็นที่สำคัญยิ่งของการมีสุขภาพดี ซึ่งคุณลักษณะของครอบครัว สุขภาพประกอบด้วย

1. การมีเศรษฐกิจพอเพียง
2. พ่อ แม่ ลูก หรือสมาชิกมีเวลาอยู่ด้วยกันพอเพียง
3. มีสิ่งแวดล้อมพอเพียง

4. มีความรู้และทักษะพอเพียงในการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว และในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

5. ครอบครัวมีวิถีชีวิตสุขภาพ

3.3 ชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) เมืองสุขภาพ (Healthy City) การรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในรูปต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชน ประชาคม เรียกว่ามีความเป็นประชาสังคม (Civil Society) ความเข้มแข็งของชุมชน หรือประชาคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพพร้อมกันไป การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน หรือประชาคมหรือความเป็นประชาสังคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.4 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Healthy School) โรงเรียนทุกแห่งควรจะเป็นโรงเรียนสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ที่ดี ควรมีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ในโรงเรียน ควรเอาคนและสถานการณ์จริงเป็นตัวตั้ง จึงจะสามารถส่งเสริมสุขภาพได้

3.5 ที่ทำงานสุขภาพ (Health Workplace) ที่ทำงานทุกแห่งควรเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ ถ้าผู้ทำงานมีสุขภาพดี สถานที่ทำงานแห่งนั้น ย่อมได้กำไร การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการลงทุนเศรษฐกิจที่ให้ผลกำไรคุ้มค่า

ระบบที่ 4 การสนับสนุนมหภาคนโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies)

ได้แก่ ระบบสนับสนุนมหภาคเช่น ทิศทางการพัฒนา สังคม การเมือง สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน ระบบบริการสังคม กฎหมาย และสิ่งแวดล้อม ควรเป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และที่ทำงาน ตลอดจนการสร้างคุณค่าและจิตสำนึก ดังนั้น นโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) จึงหมายถึง นโยบาย ที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวลหรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นที่ตั้ง

1. แบบเศรษฐกิจ ทั้งเศรษฐกิจมหภาค และเศรษฐกิจพอเพียง ต้องคำนึงถึงความเป็นอยู่ ของเพื่อนมนุษย์ ทั้งทางกาย ทางใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม เศรษฐกิจที่ดีจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก

2. สังคม การปรับโครงสร้างของสังคมจากการสัมพันธ์กันด้วยอำนาจในแนวดิ่ง ไปสู่ความสัมพันธ์ในแนวราบ ด้วยกลยุธยมิตรธรรม หรือการสร้างความเป็นชุมชนหรือประชาคม หรือประชาสังคม (Civil Society) เพื่อนำไปสู่ความเป็นอิสระและสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากการบีบคั้น

3. ระบบรัฐ ทั้งระบบการเมืองและระบบราชการ ควรมีการปฏิรูปให้เกิดความสัมพันธ์ใหม่ พฤติกรรมใหม่ ความรู้สึกใหม่ และประสิทธิภาพใหม่ ควรเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ด้วยกลยุธยมิตรธรรม ทำงานกับเพื่อนมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร

4. สถาบันทางศาสนา สถาบันทางศาสนาเป็นทรัพยากรที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณ อันมีความสำคัญยิ่ง รวมทั้งกลไกการแบ่งปันทางสังคม และระบบสวัสดิการทางสังคม

5. สื่อมวลชน สื่อมวลชนมีผลกระทบต่อสังคมทั้งทางบวกและทางลบอย่างรุนแรงและรวดเร็ว สื่อมวลชนจึงควรมีจิตสำนึกนโยบายและโครงสร้างที่จะส่งเสริมให้เกิดสื่อเพื่อสังคม ซึ่งรัฐธรรมนูญ มาตรา 40 ได้กำหนดให้มีการออกกฎหมายตั้งองค์กรมหาชนอิสระที่ดูแลสื่อให้ทำประโยชน์เพื่อสังคมให้มากที่สุด

6. ระบบบริการสังคม สังคมควรคำนึงถึงบริการต่าง ๆ แก่บุคคล เช่น สวัสดิการสังคม บริการสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลความปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ

7. กฎหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมขององค์กรในการสนับสนุน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการทบทวนว่าต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสลับซับซ้อนขึ้นทุกวัน

8. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมของมนุษย์นั้นว่ามีความสำคัญมากต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งคุณภาพของอากาศ น้ำ ดิน ที่อยู่อาศัยที่ทำงาน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และภูมิทัศน์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ล้วนมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายจิตใจ สติปัญญา รวมทั้งสังคม

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ หรือการพัฒนาแบบองค์รวม โดยเน้นความสำคัญทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประเวศ วะสี และ คณะ : 2536) รวมทั้งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ซึ่งเกื้อ วงศ์บุญสิน ได้สรุปแนวคิดไว้ว่า ต้องคำนึงถึง ข้อสำคัญ 4 ประการคือ 1.เป็นการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการตามความจำเป็นในปัจจุบัน

โดยสามารถรองรับความจำเป็นและความต้องการที่จะเกิดขึ้นแก่ชนรุ่นหลังด้วย 2. ครอบคลุมมาตรการรักษามรดกทางทรัพยากรที่จะตกกับชนรุ่นหลัง 3. เป็นการพัฒนาที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น กระจายประโยชน์ของความก้าวหน้าได้อย่างทั่วถึง 4. คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นภายในระบบนิเวศวิทยาที่สามารถรองรับการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยอาศัยการยกระดับความรู้ ปรับปรุงองค์กร ตลอดจนปรับปรุงประสิทธิภาพทางเทคนิคและเขavnปัญญา

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม จำเป็นต้องมีการสร้างศักยภาพทางสุขภาพของสังคม โดยเริ่มต้นที่ความรับผิดชอบสุขภาพในระดับบุคคลก่อน บุคคลที่มีอำนาจการตัดสินใจกระทำกิจกรรมทางสุขภาพก็จะพบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและยังเพื่อแม่ หรือแสดงพลังนั้นให้เป็นที่ประจักษ์แก่เพื่อนพ้อง ครอบครัวและชุมชน ของตนด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ควรจำกัดเฉพาะส่วนบุคคล แต่ควรขยาย ความสำคัญและดำเนินการไปยังชุมชนด้วย (Pinderhughes, 1983) และการดูแลส่งเสริมสุขภาพนั้น มิใช่เป็นเรื่องของแพทย์หรือโรงพยาบาล หากแต่เป็นเรื่องของปัจเจกชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บุคคลเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบอันดับแรกในเรื่องสุขภาพของตนเอง (Labonate, 1989) และขยายไปสู่สังคมและส่วนรวม เพื่อการมีส่วนร่วมต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกัน Alastair (1982) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย การดำเนินงาน 4 มิติ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการเสียสละ ในการพัฒนาและการลงมือปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์จากการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับบังอร ฤทธิภักดี (2528) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย การริเริ่มและวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากโครงการ ซึ่งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนี้จึงอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2.3 องค์การบริหารส่วนตำบล

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญในการกระจายอำนาจของรัฐไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศ ในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่า

เทียบกันทั่วประเทศ มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา 67 ซึ่งบัญญัติไว้ ดังต่อไปนี้คือ
(กรมการปกครอง,2537)

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรค และระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย

นอกจากนี้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดไว้ ในหมวด 2 มาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้(กรมการปกครอง,2543)

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตน
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 3.การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 4.การสาธารณสุขูปโภคและการก่อสร้างอื่นๆ
- 5.การสาธารณสุขูปการ
- 6.การส่งเสริม การฝึกและการประกอบอาชีพ
- 7.การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
- 8.การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 9.การจัดการศึกษา
- 10.การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี และคนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- 11.การบำรุงรักษาศิลปะ จารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมการกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและการควบคุมการล่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรง
มหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่งและวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนและป้องกันความ
ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
31. กิจการใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ
ประกาศกำหนด

องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านวัตถุ หรือการ
พัฒนาปัจจัยพื้นฐานเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างถนนหนทาง อาคาร ครุ
ภัณฑ์ต่างๆ ยังไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาด้านสังคม คุณภาพชีวิต หรือสิ่งที่

เป็นนามธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการลงทุนทางสุขภาพที่คุ้มค่า เป็นการเสริมสร้างพลังและภูมิด้านทานโรคที่สำคัญในขณะที่ร่างกายยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและมีอายุยืนนาน ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทำให้สมรรถภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี พร้อมทั้งจะทำงานเพื่อสังคมและประเทศชาติต่อไปได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาสังคม ในการพัฒนาสุขภาพ โดยการส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิต ที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และการดำเนินงานในชุมชนเพื่อสุขภาพและ โดยการสร้างเงื่อนไข สิ่งแวดล้อม ที่จะทำให้ประชาชนอยู่ได้ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี สิ่งแรกที่จะต้องกระทำคือ การสร้างพลังในตัวของประชาชน ด้วยการให้ความรู้และทักษะที่ต้องการ สำหรับการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี ประการที่สองคือ การมีอิทธิพลเหนือผู้มีอำนาจ ตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย โดยพยายามสร้างนโยบายสาธารณะ ที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี และโครงการต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งกฎบัตรสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ มีกลวิธีสำคัญ 5 ประการ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ , 2541) คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี
3. สร้างพลังความเข้มแข็งในชุมชน
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปฏิรูปการบริการสาธารณสุข

การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพควรเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ หรือการพัฒนาแบบองค์รวม โดยเน้นความสำคัญทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประเวศ วะสี และ คณะ : 2536) รวมทั้งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) ซึ่งเกื้อ วงศ์บุญสิน ได้สรุปแนวคิดไว้ว่า ต้องคำนึงถึง ข้อสำคัญ 4 ประการคือ 1.เป็นการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการตามความจำเป็นในปัจจุบัน โดยสามารถรองรับความจำเป็นและความต้องการที่จะเกิดขึ้นแก่ชนรุ่นหลังด้วย 2.ครอบคลุมมาตรการรักษามรดกทางทรัพยากรที่จะตกกับชนรุ่นหลัง 3. เป็นการพัฒนาที่ทำให้คุณภาพชีวิต

ดีขึ้น กระจายประโยชน์ของความก้าวหน้าได้อย่างทั่วถึง 4.คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้น ภายในระบบนิเวศวิทยาที่สามารถรองรับการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยอาศัยการยกระดับความรู้ ปรับปรุงองค์กร ตลอดจนปรับปรุงประสิทธิภาพทางเทคนิคและเชาวิ บัญญา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม จำเป็นต้องมีการสร้าง ศักยภาพทางสุขภาพของสังคม โดยเริ่มต้นที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับบุคคล ก่อน บุคคลที่มีอำนาจการตัดสินใจกระทำกิจกรรมทางสุขภาพก็จะพบความสำเร็จใน การส่งเสริมสุขภาพของตนเองและยังเผื่อแผ่ หรือแสดงพลังนั้นให้เป็นที่ประจักษ์แก่ เพื่อนพ้อง ครอบครัวและชุมชน ของตนด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ควร จำกัดเฉพาะส่วนบุคคล แต่ควรขยาย ความสำคัญและดำเนินการไปยังชุมชนด้วย (Pinderhughes,1983) และการดูแลส่งเสริมสุขภาพนั้น มิใช่เป็นเรื่องของแพทย์หรือ โรงพยาบาล หากแต่เป็นเรื่องของปัจเจกชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บุคคลเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบอันดับแรกในเรื่องสุขภาพของตนเอง(Labonate,1989)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ พฤติ กรรมการใช้ยา พฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ส้วม พฤติกรรมการดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกาย และการนอนหลับพักผ่อน และความสนใจใฝ่ หาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ,2541)

องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพมากนัก ปัจจัยที่สำคัญนั่นคือค่านิยมในการพัฒนา ยังผูกพันและยึดมั่นกับวัตถุและปัจจัยพื้นฐาน(Infrastructure) การแก้ไขที่สำคัญต้องแก้ที่สาเหตุ โดยเฉพาะการเสริมสร้างค่านิยมที่พึงประสงค์ในการพึ่งตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพราะค่านิยม เป็นหลักยึด ที่สำคัญ ซึ่งเป็นเสมือนเกณฑ์และมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติทุกอย่างในชีวิต ถ้ามี ค่านิยมชัดเจน ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน(วัชร ฐวธรรม,2527) ซึ่งค่านิยม มี 2 ชนิด คือ ค่านิยมพื้นฐานที่เกี่ยวกับศีลธรรม คุณธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม

ธรรมและกฎหมายทั่วไป และค่านิยมเกี่ยวกับวิชาชีพ อุดมการณ์ วินัยมารยาทและพระราชบัญญัติ(ไขแสง ชวศิริ, 2533) จริยธรรมคือค่านิยมในระดับต่างๆ ซึ่งสังคมและบุคคลจำเป็นต้องยึดมั่นถือมั่น การที่จะศึกษาจริยธรรมให้ลึกซึ้ง นั่นคือต้องศึกษาค่านิยมให้กว้างขวางออกไป (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2527) องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรชุมชนที่สำคัญในการบริหารจัดการและพัฒนาท้องถิ่น จึงควรมีการปลูกฝังค่านิยมที่พึงประสงค์ต่อการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อการสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข และเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

2.4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2539) ศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริหารจัดการความเครียด และการป้องกันอันตราย จากอุบัติเหตุของกลุ่ม แม่บ้าน คนงานในโรงงานและเยาวชน อยู่ในระดับที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และพบว่าค่านิยม มีความสัมพันธ์สูง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และร้อยละสูงของกลุ่มตัวอย่างให้ค่าต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ

สุจิตร สาลีพันธ์ (2537) ศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขศึกษา ร่วมกับการใช้คู่มือควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักและหารูปแบบ ในการที่จะควบคุมน้ำหนัก ในระดับที่เกินมาตรฐานในระยะต้น โดยวิธีดูแลควบคุมตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มข้าราชการ จำนวน 32 คน อายุระหว่าง 32-59 ปี ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณไขมันในร่างกาย ค่า โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เป็นเครื่องชี้วัด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ ในเรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนัก ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ทุกๆ 4 สัปดาห์ จนครบ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า พบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย ตลอดจนค่าไขมันในร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและรักษาสุขภาพ ของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทยพบว่า มีผู้ประกันบางส่วนที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้องในทุกๆด้านเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่โฆษณาว่ากำลังการดื่มสุรา การออกกำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการใช้ยา การตรวจคัดกรองโรค รวมถึงการรับรู้ที่ยังไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะมีสุขภาพดี ส่วนนกร้อยละ (83.4) ระบุว่าไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวระบุว่า ปวดศีรษะเป็นอาการที่ถูกระบุมากที่สุด รองลงไปคือความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย พบว่าร้อยละส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างทุกภาคระบุว่าซื้อยากินเองโดยเฉพาะพบสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ พิทยา รัตนครอง และสมจิต พุกษาริตานนท์ (2541) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและความคุ้มครองในการตรวจสุขภาพภาควิชา เวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มาตรวจสุขภาพที่หน่วยผู้ป่วยนอก ในช่วงปี 2539 ซึ่งมีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งหญิงและชาย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจในเดือน 2,4,6,8,10,และ12 แล้วคัดเลือกเฉพาะเวชระเบียนที่ระบุว่าไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแสดง ก่อนมาตรวจสุขภาพ เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการส่งเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ,การวินิจฉัย และข้อมูลภาระค่าใช้จ่ายด้านการตรวจรักษาของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(51.0%) มีอายุ 19-39 ปีมาตรวจสุขภาพเพื่อขอใบรับรองแพทย์เพื่อการสมัครงานสำหรับผู้ที่อายุ40-64 ปี พบ42.2 % ส่วนใหญ่มาตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปพบค่อนข้างน้อยเพียง 4.5 % กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย(63.8% และ36.2%) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล(75.4%)ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ เกี่ยวกับ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่าย301-400บาท(44.1%) รองลงมาเสียค่าใช้จ่าย400บาทขึ้นไปคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ355.95 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจเอ็กซเรย์ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก(85.1%)ซึ่งเสียค่าใช้จ่าย 100บาท มีบางส่วนที่ไม่ได้ตรวจเอ็กซ

เรย์โตๆ มีผู้ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าเพียง 33.0%(เนื่องจากแพทย์จะส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนค่าใช้จ่ายรวมในการตรวจสุขภาพทั้งหมดส่วนมาก(44.8%) เสียค่าใช้จ่าย 301-600 บาท รองลงมา(33.0%)เสียค่าใช้จ่าย601-900บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ย เท่ากับ 515.58 บาท เมื่อพิจารณาผลการตรวจสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่าง 716 คนพบว่า53.4 %(382 คน)ไม่พบความผิดปกติใดๆ พบความผิดปกติต่างๆ 42.5% มีผู้ไม่ติดตามผล 4.05% สำหรับความผิดปกติที่ตรวจพบค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งจัดเรียงเป็น 10 อันดับดังนี้คือ อันดับที่ 1 พบไขมันในเลือดสูงกว่าค่าปกติ (20.39%) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด

อันดับที่ 2. ผลการวิเคราะห์ปัสสาวะผิดปกติ(6.14 %) ซึ่งเกิดจากทางเดินปัสสาวะอักเสบหรือโรคไตบางชนิด

อันดับที่3พบความผิดปกติของหัวใจ(5.58%) ได้แก่ภาวะหัวใจโต คลื่นหัวใจไฟฟ้าผิดปกติ

อันดับที่4พบมีกรดยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ(5.58%) ซึ่งนำไปสู่การเกิดนิ่ว ไตวายและโรคเก๊าท์ได้

อันดับที่5 ตรวจพบภาวะซีดและภาวะธาลัสซีเมียเทรต(2.23%)

อันดับที่5 พบความดันโลหิตสูง(2.23%) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อสมอง เกิดอัมพาตได้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและไตวายได้

อันดับที่ 7 พบระดับน้ำตาลในเลือดสูง(2.05%) เช่นการเป็นโรคเบาหวาน

อันดับที่ 8 พบภาวะที่เอ็นไขว้ของตบผิดปกติ (1.67%)

อันดับที่9 พบปัญหาไวรัสตับอักเสบบี (1.39%)

อันดับที่10 พบวัณโรค (0. 97%)

กลุ่มตัวอย่างบางรายประสงค์จะตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ (99 คน) พบมีการติดเชื้อโรคเอดส์ 5 คน(5.05%) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pretest counselling) เมื่อพิจารณาความคุ้มค่าของการตรวจสุขภาพพบว่าการตรวจสุขภาพมีความคุ้มค่าเพียงพอสมควรได้รับการตรวจสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง เพราะพบปัญหาสุขภาพ

ค่อนข้างสูง(60.59%) ขึ้นไป ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติที่เกิดจากปัญหา โภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่นโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะซีดและกรดยูริกสูง ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะวิธีทางการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ ลดอาหารที่มีรสหวาน การควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนการพักผ่อนที่เพียงพอ ฯลฯ

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al,1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender,1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการบริหารจัดการความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

สุทธิณีจ ทุณฑสาร (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 57.00)รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) มีดังนี้ ปัจจัยร่วม ได้แก่อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบแผนการใช้บริการสุขภาพ ประสบการณ์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และปัจจัยด้านสิ่งชักนำ ให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.90 ,48.40 และ 17.20 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วมคือประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาคือค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541)ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี 2 แห่ง จำนวน 480 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ($r=0.4846$) และพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานและการทำงานล่วงเวลาแตกต่างกัน

จุฬารัตน์ โสตะและคณะ (2544) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมศึกษาที่บ้านโนนทัน ต. โนนสมบูรณ์ กิ่งอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานทั้งหมดหญิงชาย อายุ 15 – 59 ปี จำนวน 250 คนเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา การร่วมวางแผนดำเนินการโดยใช้กระบวนการ AIC และ

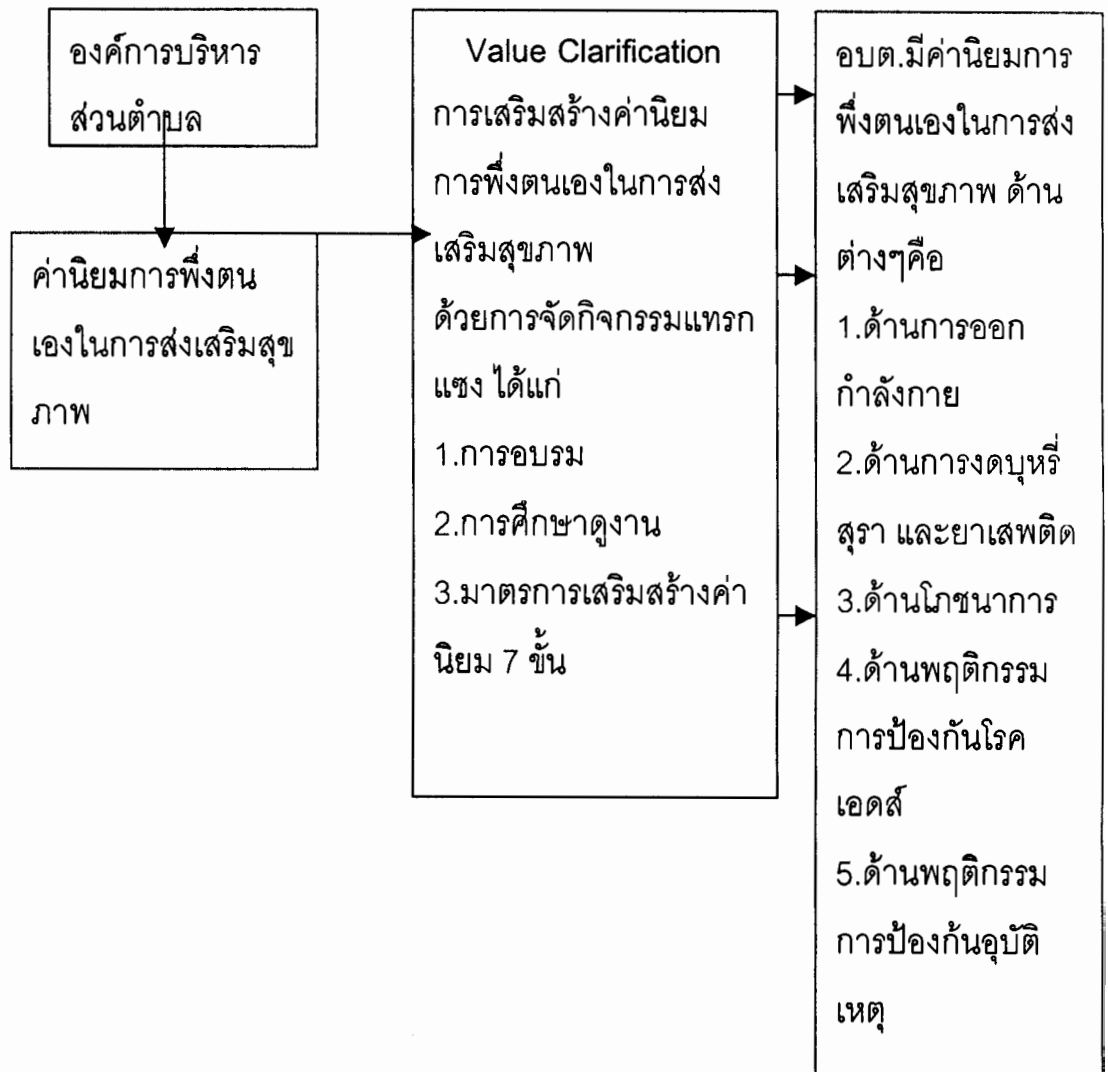
จัดกิจกรรมแทรกแซง เพื่อแก้ไขปัญหาลดข้อขัดข้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนวัยทำงานหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนค่านิยมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ

ไฮ์เจวีและเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard,1994) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจำนวน 48 ข้อ ของวอกเกอร์และคณะ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ความแตกต่างของลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้คือ อายุ ($r = .21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = .16$) และอาชีพ ($r = .21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือรายได้ (ร้อยละ 5.8) ประวัติการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 4.3) อาชีพ(ร้อยละ 2.3) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน พบว่าไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

ลัสด์และคณะ (Lusk et al,1995) ศึกษาแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน 3 ระดับ คือคนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานและระดับคนงานกลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 ข้อของ

วอกเกอร์และคณะ (Walker, et al,1987) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทุกๆด้าน ยกเว้นการจัดการความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายชีวิต การออกกำลังกาย การพึ่งพาอาศัยกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหาร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารเช้า ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดย การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาว และชนผิวดำแล้วพบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่อายุน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารเช้าดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน และยังพบว่าคนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำ 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบล นาทอง อ. เชียงยืน จ. มหาสารคาม

3.1 ประชากร

เป็นประชากร สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำชุมชน ต. นาทอง อ. เชียงยืน จ. มหาสารคาม

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 50 คน ซึ่งเป็น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำชุมชน

3.3 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม โดยศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามแบบเจาะลึกและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ส่วนกิจกรรมการพัฒนา เป็นกิจกรรมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทั้งการศึกษาปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้คือ

1. เลือกพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา
2. สร้างเครื่องมือในการวิจัย
 - แนวคำถามข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - แบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ
3. ทดลองใช้ เครื่องมือ
4. คัดเลือกคณะกรรมการ หรือกลุ่มแกนนำในการดำเนินการ
5. เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพก่อนการทดลอง เพื่อศึกษาค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้าน โภชนาการที่เหมาะสม การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการงดบุหรี่สุราและยาเสพติด

6. ร่วมกิจกรรมการศึกษาปัญหา และสาเหตุของปัญหาโดยใช้ แผนผังก้างปลา (Ishikawa)ตลอดจน จัดลำดับของปัญหาร่วมกับชุมชน

7. ร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหากับชุมชนด้วยกระบวนการ AIC (Appreciate Influences Control) หรือการร่วมสร้างพลังเพื่ออนาคต โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน(Participation) และการสร้างพลังอำนาจ(Empowerment)

8. ร่วมดำเนินการ การเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้าน โภชนาการ การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการงด บุหรี่และเหล้า

9. ร่วมประเมินผลการดำเนินงานกับชุมชน

10. ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ

3.4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ มี 5 ตอน ในการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ (Pretest) และหลังดำเนินการ (Post test) ดังรายละเอียด

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล

2. แนวคำถามเชิงคุณภาพ

3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ

คู่มือการเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างเครื่องมือ เป็นแนวคำถามเชิงคุณภาพและแบบสอบถาม ทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข จนได้คุณภาพตามเกณฑ์

2.ร่วมศึกษาปัญหาและสภาพการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และกระบวนการ AIC (Appreciate Influence Control)

3.ดำเนินการรวบรวมข้อมูล กับ กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social science) โดยใช้สถิติดังนี้

- 1.การแจกแจงความถี่
- 2.การหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.การหาค่าความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานโดยใช้ Pair t-test

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เป็นหมวดหมู่(Content Analysis)

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรกเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ และส่วนที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.1. เพศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นชายจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 และเป็นเพศหญิงจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46

1.2. อายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-50 ปี, 51-60 ปี, 21-30 และ > 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13, 13, 4 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 26, 26, 8 และ 6 ตามลำดับ

1.3. สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84 รองลงมา มีสถานภาพโสด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 อย่างไรก็ตามไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็น ม่าย หย่าหรือแยก

1.4. อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน มากที่สุด 42 คนคิดเป็นร้อยละ 84 อาชีพรับจ้าง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16

1.5. การศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 นอกจากนี้ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปว.ช./ปว.ส. และปริญญาตรี จำนวน 7, 4 และ 4 คิดเป็นร้อยละ 14, 8 และ 8 ตามลำดับ

1.6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-25,000 บาทต่อปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 รายได้ปีละ 25,000-50,000 บาท, 50,000 - 75,000 บาท, 75,000-100,000 บาท และ มากกว่า 100,000 บาทต่อปี จำนวน 7, 2, 1 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 14 , 4, 2 และ 2 ตามลำดับ

1.7. ตำแหน่งในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีตำแหน่งเป็น อสม. จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมา เป็นสมาชิก อบต. จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 28 มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน, ประธาน อบต. และกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 5, 1 และ 1 คิดเป็นร้อยละ 10, 2 และ 2 ตามลำดับ

1.8. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกกลุ่มของการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ เช่น สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา เป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 สมาชิกกลุ่มโภชนาการ, สมาชิกกลุ่มลดบุหรี่ยาเสพติด, สมาชิกกลุ่มการจัดการสภาพแวดล้อม, สมาชิกกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ และสมาชิกกลุ่มป้องกันโรคเอดส์ จำนวน 6, 4, 1, 5 และ 6 คิดเป็นร้อยละ 12, 8, 2, 10 และ 12 ตามลำดับ

1.9. สุขภาพ

สมาชิกส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94 และมีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว

1.10. การเข้ารับการอบรมสัมมนาหรือร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

สมาชิกส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 เคยเข้ารับการอบรมจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 52

(ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)	จำนวน	ร้อยละ
1.1. เพศ		
ชาย	27	54
หญิง	23	46
รวม	50	100
1.2. อายุ		
21-30 ปี	4	8
31-40 ปี	17	34
41-50 ปี	13	26
51-60 ปี	13	26
> 60 ปี	3	6
รวม	50	100
1.3. สถานภาพสมรส		
สมรส	42	84
โสด	8	16
รวม	50	100
1.4. อาชีพ		
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	42	84
รับจ้าง	8	16
รวม	50	100
1.5. การศึกษา		
ประถมศึกษา	23	46
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	14
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	24
ปว.ส./ปว.ช.	4	8
ปริญญาตรี	4	8
รวม	50	100

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)	จำนวน	ร้อยละ
1.6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี		
< 10,000 บาท	8	16
10,000 – 25,000 บาท	31	62
25,000 – 50,000 บาท	7	14
50,000 – 75,000 บาท	2	4
75,000 – 100,000 บาท	1	2
> 100,000 บาท	1	2
รวม	50	100
1.7. ตำแหน่งในชุมชน		
สมาชิก อบต.	14	28
ประธาน อบต.	1	2
อสม.	21	42
แม่บ้าน	9	18
เยาวชน	5	10
รวม	50	100
1.8. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกกลุ่มของการส่งเสริมสุขภาพ		
สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย	21	42
สมาชิกกลุ่มโภชนาการ	4	8
สมาชิกกลุ่มลด บุหรี่ สุรา ยาเสพติด	2	4
สมาชิกกลุ่มการจัดการสภาพแวดล้อม	0	0
สมาชิกกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ	0	0
สมาชิกกลุ่มป้องกันโรคเอดส์	1	2
อื่น ๆ	17	34
ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มใด	50	100
รวม		
1.9. สุขภาพ	42	84
แข็งแรง	8	16
มีโรคประจำตัว	50	100
รวม		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)	จำนวน	ร้อยละ
1.10. การเข้ารับการอบรมสัมมนาหรือร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่เคย	16	32
เคย	34	68
รวม	50	100

3. ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 หมวดการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรู้ว่าอาหารไขมันมีโทษ คือ ทำให้อ้วน อาหารปิ้งย่าง หรือทอดที่ไหม้เกรียมก่อให้เกิดเป็นโรคมะเร็ง ทราบว่าประโยชน์ของนมมีวิตามิน ร่างกายแข็งแรง อาหารหมักดองเป็นสาเหตุของโรคระเพาะอาหาร ท้องเสีย รู้ว่าอาหารดิบก่อให้เกิดโรคพยาธิ อาหารรสจัดทำให้เกิดโรคระเพาะอาหาร การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทำให้อวัยวะแข็งแรงดี ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ แต่หลังดำเนินการจะมีความรู้สึกซึ่งขึ้นว่าอาหารไขมันมีโทษต่อการเป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดอุดตัน และความดันโลหิตสูง มีส่วนน้อยที่ตอบไม่ทราบ

3.2 หมวดการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรู้ว่า การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้กระปรี้กระเปร่า แต่ส่วนมากไม่รู้ถูกต้องว่าควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที มีส่วนน้อยที่รู้ถูกต้อง แต่หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องขึ้น

3.3 หมวดการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ถูกต้องว่าความเครียดก่อให้เกิดโรคทางจิตประสาทได้ ปวดศีรษะ บ้า วิธีผ่อนคลายความเครียดคือไม่คิดมาก พักผ่อน มีบางส่วนที่ไม่รู้จักโทษและวิธีคลายความเครียด หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากขึ้น กล่าวคือ รู้ว่าความเครียดเป็นสาเหตุของโรคไมเกรน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคระเพาะอาหารอักเสบ และรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียดมากขึ้น เช่น การฟังเพลง พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ เข้าวัดฟังธรรม นั่งสมาธิ หาสาเหตุของปัญหาแล้วค่อยหาทางแก้ไข เปลี่ยนบรรยากาศจากความซ้ำซากจำเจ ปรับแนวคิดในทางบวกทางสร้างสรรค์

3.4 หมวดบุหรี่ สุรา ยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทั้งก่อนและหลังดำเนินการว่า บุหรี่ก่อให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด สุราก็ก่อให้เกิดโรคตับแข็ง โรคระเพาะอาหาร ยาบ้าทำให้ประสาทเสื่อม ประสาทหลอน มีส่วนน้อยที่ไม่ทราบ

3.5 หมวดโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั้งก่อนและหลังดำเนินการว่า การป้องกันโรคเอดส์คือ ไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย โรคเอดส์ติดต่อกันได้ทั้งทางเลือด ทางเข็มฉีดยา และจากแม่สู่ลูกทางสายสะดือ และรู้ว่าไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ได้ มีส่วนน้อยที่เข้าใจว่าจะรักษาได้

3.6 หมวดการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร กลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังดำเนินการเห็นว่าการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรคือ การเตรียมตัวให้พร้อม ไม่ประมาท สามหมวกนิรภัย ขับรถไม่เร็วนัก ตรวจเช็คสภาพรถ เคารพกฎจราจร

กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าผลเสียที่เกิดจากอุบัติเหตุคือ เสียเงิน เสียเวลา เสียอวัยวะ ครอบครัวขาดที่พึ่ง เสียทรัพย์สิน ขาดโอกาสที่ดี พิกุล เสียชีวิต

3.7 หมวดการดูแลสุขภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังดำเนินการเห็นว่าสภาพแวดล้อมสกปรกก่อให้เกิดโทษคือ ทำให้อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เป็นบ่อเกิดของเชื้อโรค ก่อให้เกิดมลพิษ การดูแลสุขภาพแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาดโดยการปิดกวาดเช็ดถูอยู่เสมอ

ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. หมวดการบริโภคอาหาร					
1. การรู้ถึงผลเสียที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่	1.72	0.45	1.96	0.19	
2. การรู้ว่าอาหารไขมันมีโทษ	1.88	0.31	1.96	0.29	
3. การรู้ว่าอาหารปิ้งย่างหรือทอดที่ไหม้เกรียมให้โทษ	1.75	0.48	1.80	0.35	
4. การทราบประโยชน์ของนม	1.98	0.10	2.00	1.00	
5. การทราบโทษของอาหารหมักดอง	1.78	0.35	1.94	0.15	
6. การทราบโทษของอาหารดิบ	1.83	0.44	1.92	0.42	
7. การทราบโทษของอาหารรสจัด	1.79	0.45	1.82	0.29	
8. การทราบว่ารับประทานอาหารครบ 5 หมู่ มีผลดีต่อร่างกาย	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00
2. หมวดการออกกำลังกาย					
1. รู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ป้องกันโรคได้	2.00	0.00	2.00	0.00	1.00
2. การรู้จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์	0.79	0.52	1.78	0.42	0.00**
3. การรู้ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง	1.02	0.78	1.82	0.54	0.04*
3. หมวดการจัดการความเครียด					
1. การรู้ว่าโรคที่เกิดจากความเครียด	1.24	0.58	1.34	0.72	0.03*
2. การรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียด	1.05	0.48	1.88	0.52	0.02*
4. หมวดบุหรี่ยาเสพติด					
1. การรู้โรคที่เกิดจากบุหรี่	1.89	0.15	1.92	0.47	0.67
2. การรู้โรคที่เกิดจากสุรา	1.78	0.25	1.82	0.31	0.52
3. การรู้ผลเสียของยาบ้า	1.67	0.32	1.74	0.42	0.58
5. หมวดโรคเอดส์					
1. การรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์	1.77	0.42	1.81	0.45	0.52
2. การรู้วิธีติดต่อของโรคเอดส์	1.72	0.23	1.79	0.52	0.62
3. การรู้เรื่องการรักษาโรคเอดส์	1.22	0.56	1.48	0.47	0.31
6. หมวดการป้องกันอุบัติเหตุ					
1. การรู้วิธีป้องกันอุบัติเหตุ	1.82	0.52	1.89	0.48	0.72
2. การรู้ผลเสียของอุบัติเหตุ	1.88	0.39	1.94	0.23	0.78

** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
7. หมวดสภาพแวดล้อม					
1. การรู้ว่าโทษของสภาพแวดล้อมที่สกปรก	1.92	0.44	1.95	0.32	0.80
2. การรู้วิธีดูแลรักษาความสะอาดบ้านเรือน	1.93	0.25	1.94	0.36	0.78

** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

4. ประสบการณ์ในการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ย 0.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 0.94 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เมื่อทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังดำเนินการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ PL 0.05 ซึ่งส่วนมากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มแม่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ประสบการณ์การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ คือ การเข้าอบรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากวิทยุ โทรทัศน์ อ่านหนังสือคู่มือการเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานที่จัดให้ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตารางที่ 4 ประสบการณ์ในการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ

ประสบการณ์ในการเข้าอบรม เสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เคยเข้ารับการอบรมด้านโภชนาการ	0.88	0.32	0.96	0.19	0.30
2. เคยเข้าอบรมด้านการออกกำลังกาย	0.78	0.45	0.96	0.19	0.19
3. เคยเข้าอบรมด้านการจัดการความเครียด	0.74	0.44	0.89	0.40	0.02*
4. เคยเข้าอบรมการเลิกบุหรี่	0.76	0.37	0.92	0.27	0.03*
5. เคยเข้าอบรมการงดสุรา	0.80	0.27	0.90	0.37	0.31
6. เคยเข้าอบรมเรื่อง โรคเอดส์	0.94	0.23	0.96	0.19	0.36
7. เคยเข้าอบรมการป้องกันอุบัติเหตุ	0.94	0.42	0.97	0.27	0.36
8. เคยเข้าอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพแวดล้อม	0.92	0.27	0.94	0.45	0.30
รวม	0.80	0.35	0.94	0.29	0.01*

** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

5. เคยจัดกิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับประชาชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยจัดกิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเอง ด้วยการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน เพราะไม่มีเวลา มีหน้าที่ในการทำงาน ทำนา ทำไร่ ทำสวน และคิดว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่

มีความเขินอายที่จะแนะนำผู้อื่น มีส่วนน้อยที่ได้ดำเนินการให้ความรู้ทางเสียงตามสาย และแนะนำเพื่อนบ้านใกล้เคียง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบสถิติพบว่า ก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 0.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 0.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 เมื่อทดสอบความแตกต่างทั้งก่อนและหลังดำเนินการพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 6 วิธีการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับประชาชน ได้แก่ การแนะนำชาวบ้าน เป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย แนะนำในครอบครัว ใช้หอกระจายข่าว ประชุมชาวบ้าน การพูดคุย แข่งขันกีฬา

ตารางที่ 5 การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับประชาชน

การจัดกิจกรรมการเสริมสร้าง ค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. เคยจัดกิจกรรมด้านโภชนาการให้แก่ประชาชน	0.24	0.42	0.54	0.35	0.00**
2. เคยจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายให้แก่ประชาชน	0.15	0.45	0.48	0.48	0.00*
3. เคยจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด	0.29	0.67	0.34	0.37	0.05
4. เคยจัดกิจกรรมงดบุหรี่ให้แก่ประชาชน	0.35	0.32	0.52	0.47	0.33
5. เคยจัดกิจกรรมการเลิกสุราให้แก่ประชาชน	0.42	0.72	0.58	0.52	0.42
6. เคยจัดกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ประชาชน	0.38	0.45	0.48	0.44	0.32
7. เคยจัดกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุให้สำหรับประชาชน	0.43	0.36	0.64	0.54	0.50
8. เคยจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้สำหรับประชาชน	0.55	0.44	0.67	0.55	0.18
รวม	0.34	0.48	0.56	0.46	0.04*

** มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

6. ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัญหาอุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

6.1 การไม่ออกกำลังกาย มีปัญหาคือ ไม่มีเวลาความเคยชิน ไม่มีกลุ่มหรือผู้นำออกกำลังกายทำงานหนักอยู่แล้ว ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายเป็นสัดส่วน ไม่มีหน่วยราชการรับผิดชอบจัดหาสถานที่ให้ ขี้เกียจไปทำงานแต่เช้ากลับมามืดแล้ว ส่วนมากทำนา ทำไร่ เหนื่อยมากแล้ว ขาดอุปกรณ์การออกกำลังกาย สุขภาพแข็งแรงดีแล้ว

6.2 การขาดการผ่อนคลายความเครียด คือ ไม่มีเวลา ถือว่าการทำงานเป็นการระบายความเครียดอยู่แล้ว สภาวะในครอบครัวไม่เอื้ออำนวย ไม่มีสถานที่ เห็นว่าหน่วยงานของรัฐควรเป็นผู้ดูแลจัดทำให้ ทำงานหนัก

6.3 การไม่สามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้ คือ ติดแล้วเลิกไม่ได้ เห็นว่าคนส่วนใหญ่ยังสูบบุหรี่จึงอดไม่ได้ ติดมานานยังมีผู้ขาย ไม่พยายาม จิตใจไม่เข้มแข็งพอ มีความเคยชิน สูบมาตั้งแต่เด็ก เพื่อนชักชวน

6.4 การไม่สามารถเลิกเหล้าได้ คือ การดื่มเหล้าเพื่อความสนุกสังสรรค์ สังคมส่วนใหญ่ยังใช้สุราเป็นสิ่งต้อนรับเป็นประเพณี ยังมีผู้ชาย ความนิยมของสังคม หาซื้อง่าย อยู่ในสิ่งแวดล้อมและเพื่อนบ้านที่ดื่มเหล้า เพื่อนชักชวน

6.5 การไม่สวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ มักง่าย ไม่มีหมวกนิรภัย เห็นว่าอยู่ในชนบทจึงไม่จำเป็น ไม่เคยใช้ ไม่รู้จักวิธีใช้ รัฐไม่สนับสนุน ราคาแพง ขาดการรณรงค์อย่างจริงจัง ไม่ทำให้เป็นนิสัย สวมหมวกแล้วอึดอัด ประมาท ใส่แล้วอึดอัด ไม่สะดวก การจราจรไม่คับคั่งอยู่ในหมู่บ้าน

6.6 การไม่จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ดี คือ

- ไม่มีเวลา
- ไม่จำเป็นต้องทำทุกวัน
- ต้องทำงานทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด
- ไม่ค่อยคำนึงถึงความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- ไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบ
- คิดว่าไม่มีอันตรายใด ๆ ถึงไม่ทำก็ไม่เป็นอะไร
- ขาดผู้นำ
- ชี้แจง

6.7 การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ คือ

- ไม่กลัวโรคเอดส์
- ทำให้หยุดหึงเวลามีเพศสัมพันธ์
- มั่นใจว่าคู่นอนไม่มีโรคเอดส์
- ไม่เคยใช้
- เชื่อมั่นในคูครองจึงไม่ต้องใช้
- การใช้ถุงยางอาจไม่รู้สึกดี
- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกจากคูครอง
- ไม่สะดวก ไม่เป็นธรรมชาติ
- ประมาท
- ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคูครอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มุ่งศึกษาการเสริมสร้างค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 50 คน มีทั้งหญิงชาย ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลนาทอง อ.เชียงยืน จ. มหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการแจกคู่มือ การสร้างเสริมสุขภาพ การอบรม โดยครอบคลุมการออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ การงดบุหรี่ สุรา ยา เสพติด และการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยร่วมประชุมสนทนา การส่งเสริมสุขภาพ ร่วมศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมจึงได้จัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยกลุ่มแกนนำที่รับผิดชอบการส่งเสริมในแต่ละด้าน 7 ด้านคือ กลุ่มโภชนาการ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ กลุ่มป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มจัดการความเครียด กลุ่มป้องกันบุหรี่เหล้า และกลุ่มจัดสภาพแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าว และการพูดคุยเพื่อการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ Pair t- test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

3.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ

4. เพื่อประเมินผลค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
5. เพื่อดำเนินการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบล

3. สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ 10,000-25,000 บาทต่อปีมากที่สุด มีสุขภาพแข็งแรง สมาชิกส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมการเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

2. กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
3. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีความรู้ค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1 เป็นส่วนใหญ่
4. กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
5. กลุ่มตัวอย่างมีการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อชุมชนหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
6. ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดอุปกรณ์ ขาดผู้นำ ขาดการกระตุ้นและการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดจนขาดงบประมาณ มีความเคยชินกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมตามรูปแบบที่เป็นอยู่

4. การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างค่านิยมต่อกลุ่มตัวอย่างโดยการจัดอบรม การแจกคู่มือการสร้างเสริมสร้างค่านิยม การพูดคุยชักจูงให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมที่พึงประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ โสตะและคณะ (2544) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง 250 คน เน้นให้ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อชุมชน แต่พบ

ว่าค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพควรทำอย่างเข้มข้น กลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก เพียง 50 คน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจในบทบาทการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่

2.กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีความรู้ค่อนข้างดี มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1 เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้สืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีพื้นฐานการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีโอกาสเรียนรู้ความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพมากพอสมควร อีกทั้งสื่อมวลชนในปัจจุบันมีการสอดแทรกความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นอยู่เสมอ รวมทั้งการให้สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพดีเป็นพื้นฐาน

3.กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอบรมการสร้างเสริมค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพทุกคนโดยคณะผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 7 ประเด็น ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ การงดบุหรี่ และสุรา ยาเสพติด การจัดสภาพแวดล้อม และได้รับเอกสารการสร้างเสริมค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 7 ประเด็น คนละ 1 เล่ม ซึ่งจัดทำโดยคณะผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติม อีกทั้งนำไปสู่การมีค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพในที่สุด

4.กลุ่มตัวอย่างมีการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อชุมชนหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพดีแล้วโดยได้รับการอบรม พูดคุย กระตุ้นเตือน ติดตามในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ ตามบริบทของชุมชนชนบทโดยเฉพาะการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว การประชุมชาวบ้าน การพูดคุยและบอกต่อกันในเพื่อนบ้าน ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนได้มีโอกาสช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยดี

5.ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดอุปกรณ์ ขาดผู้นำ ขาดการกระตุ้นและการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดจนขาดงบประมาณ มีความเคยชินกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมตามรูปแบบที่เป็นอยู่ กลุ่ม

ตัวอย่างยังมีแนวคิดและค้ำเคยกับการปฏิบัติตามวิถีชีวิตที่เคยเป็นอยู่ และมีภาระหน้าที่คือการทำงาน ทำไร ทำสวน ซึ่งใช้เวลามากทำให้มีเวลาที่จะคิดถึงตนเองด้านสุขภาพอนามัยน้อย และยังคอยให้มีภาครัฐหรือผู้อื่นคอยกระตุ้นเตือน ช่วยเหลือ จัดหาอุปกรณ์ งบประมาณให้ ทำให้การพัฒนา การจัดกิจกรรมเป็นไปได้ค่อนข้างช้า อย่างไรก็ตามควรมีการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และติดตามหาแนวทางช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งควรปลูกฝังการพึ่งตนเอง และเสริมสร้างการพัฒนาเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นให้ประชาชนเห็นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพให้ได้

5. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้ชุมชนอื่น ๆ ได้มีการพัฒนาค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพต่อสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและแกนนำ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพประชาชน
2. ควรส่งเสริมศักยภาพให้ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อชุมชน โดยแกนนำ ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ในการพึ่งตนเอง
3. ควรได้พิมพ์เอกสาร การส่งเสริมสุขภาพ แจกจ่ายให้ประชาชนในกลุ่มอื่น ๆ ชุมชนอื่น ได้ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางต่อไป

6. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในการส่งเสริมสุขภาพประชาสังคมหรือขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้มากขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยในระยะยาว และเน้นหนักในแต่ละด้านเฉพาะ เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การงดเหล้า การบริโภคอาหาร การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดการความเครียด และการจัดสภาพแวดล้อม ให้เข้มข้นในแต่ละด้าน และศึกษาผลระยะยาว
3. ควรศึกษาการระดมพลังทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น
4. ควรให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสในการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่มีการสร้างเสริมสุขภาพแบบพึ่งตนเอง จัดกลุ่มการดำเนินงานเองเช่นการออกกำลังกายของชุมชนเมือง

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง ,2541. เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง แนวความคิดและยุทธศาสตร์ กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น
- กรมอนามัย,2538 .รายงานการสำรวจภาวะอาหารและภาวะโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2538 กระทรวงสาธารณสุข
- ไชแสง ชวศิริ,2533. คำนิยมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในประเทศไทย ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2525 . รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง "ภาวะสังคมไทย" ระหว่างวันที่ 19 -21 เมษายน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ,2539.การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน รายงานการวิจัย ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข .
- .ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ ,2541.การศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน และรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทยรายงานการวิจัยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์,2540.การส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานของชุมชนเพื่อสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ปฎิรูปการสุขภาพเพื่อพัฒนาสังคมไทย ระหว่างวันที่ 6-9 พฤษภาคม 2540ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
- .ประเวศ วะสี ,2541. การปฏิรูปเพื่อสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- .ประเวศ วะสี, 2541. บน สาธารณสุขเส้นทางใหม่:การส่งเสริมสุขภาพ : อภิวัดน์ชีวิตและสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

- ประเวศ วะสี, 2543. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ? สรุปการสัมมนาในระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- พัทธยา สายหู, 2516. โลกสมมติ กรุงเทพมหานคร : ศึกษิตสยาม.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, 2543. การคืนกำไรสู่สังคม เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับนักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540. ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาโรช บัวศรี, 2527. จริยธรรมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ พัทธยา รัตนครอง และสมจิต พฤกษา ธิตานนท์, 2541. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและความคุ้มครองในการตรวจสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี วารสารสุขภาพศึกษา ปีที่ 21 ฉบับที่ 80 กันยายน - ธันวาคม 2541 (24-33)
- สุจิตร สาลีพันธ์และคณะ , 2537. ประสิทธิผลของการให้โภชนศึกษา เพื่อ ควบคุม น้ำหนัก ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน รายงานการวิจัย เอกสารประกอบการประชุมกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2537 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร ระหว่าง วันที่ 29 มิถุนายน- 1 กรกฎาคม 2537
- สุนทร โคมิน, 2522. ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย : เครื่องมือในการสำรวจวัด กรุงเทพฯ สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์,
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม แนวทางศึกษาวิเคราะห์และวางแผน ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และยุพา วงษ์ไชย์ , 2541. บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : นอกภาครัฐ กรุงเทพมหานคร บริษัท ดีไซร์ จำกัด

อานันต์ กาญจนพันธ์ ,มปป.วัฒนธรรมกับการพัฒนา : มิติของพลังที่สร้างสรรค์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Clyde Kluckhohn. ,1951. "Values and Value – Orientations in the Theory of Action" in Toward a General Theory of Action. ed. Talcott Parsons and Edward A. shils cambridge. Mass : Harvard University Press.

David Krech, Richard S. Crutchfield and Egerton L. Ballachey, 1962. **Individual in Society** New York : Mcgraw – Hill Book Co., Inc.,

Everstt Hagen, 1962. **On the theory of Social Change : How Economic Growth Begin** Homewood, III : Dorsey Press,

Milton Rokeach, 1973. **The Nature of Human Values** New York : Free Press,

Milton Rokeach, Beliefs, 1970. **Attitudes and Values ; A Theory of Organization and Change** San Francisco : Jossey – Bass,

Pinderhughes E.B., 1983. **Empowerment for our clients and for ourselves.** Soc Casework(June):331-338

Labonate R.,1994. Health promotion and empowerment:

Ref lection on Professional Practice . **Health Education Quartery.** Vol.21,3 fall

Raymon Jack, 1995. **Empowerment in Community Care** . London Chapmen and Hall

Vern L.Hengtson and Mary Christine Lovejoy, 1973 ."Value, Personality and Social Structure : An Internal Analysis," in **Linking Social Structure and Personality**, ed. Glen H.Elder, Jr.[Beverly Hills : Sage Publication,

ภาคผนวก

1. แบบสอบถาม
2. คู่มือการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
3. รายชื่อสมาชิก
4. ประวัติผู้วิจัย
5. ภาพประกอบ

1

แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 4 สภาพปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชน

แบบสัมภาษณ์นี้ไม่มีผลเสียต่อท่านไม่ว่ากรณีใด ๆ คำตอบที่ถูกต้องและเป็นจริงจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมชุมชนของท่านเอง

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงโปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. < 20 ปี

() 2. 21 - 30 ปี

() 3. 31 - 40 ปี

() 4. 41 - 50 ปี

() 5. 51 - 60 ปี

() 6. > 60 ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. ม้าย

() 4. หย่า / แยก

4. อาชีพ

() 1. ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน

() 2. รับจ้าง

() 3. รับราชการ

() 4. สมาชิก อบต.

() 5. อสม.

() 6. กรรมการหมู่บ้าน

() 7. อื่น ๆ ระบุ

5. การศึกษา

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย

() 4. ปวส. / ปวช.

() 5.ปริญญาตรี

() 6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้ของครอบครัว / ปี
- () 1. < 10,000 บาท () 2. 10,000 – 25,000 บาท
- () 3. 25,000 – 50,000 บาท () 4. 50,000 – 75,000 บาท
- () 5. 75,000 – 100,000 บาท () 6. > 100,000 บาท
7. ตำแหน่งในชุมชน
- () 1. กำนัน
- () 2. ผู้ใหญ่บ้าน
- () 3. สมาชิก อบต.
- () 4. ประธาน อบต.
- () 5. อสม.
- () 6. กม.
- () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
8. ประสบการณ์ในการเป็นสมาชิก กลุ่มของการส่งเสริมสุขภาพ
- () 1. สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย
- () 2. สมาชิกกลุ่มคลายเครียด
- () 3. สมาชิกกลุ่มโภชนาการ
- () 4. สมาชิกกลุ่มลด บุหรี่ สุรา ยาเสพติด
- () 5. สมาชิกกลุ่มการจัดการสภาพแวดล้อม
- () 6. สมาชิกกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ
- () 7. สมาชิกกลุ่มป้องกันโรคเอดส์
- () 8. อื่น ๆ ระบุ
9. สุขภาพ
- () 1. แข็งแรง
- () 2. มีโรคประจำตัว
- คือ
10. การเข้ารับการอบรมสัมมนาหรือร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ
- () 1. ไม่เคย
- () 2. เคย ได้แก่

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

1. การบริโภคอาหาร	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ พวก ข้าว,เนื้อสัตว์,ผักผลไม้,ไขมัน,วิตามิน,เกลือแร่
2. ท่านจะรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก
3. ท่านจะรับประทานอาหารประเภท ปิ้ง ย่าง ทอดที่ ไหม้เกรียม
4. ท่านจะดื่มนม
5. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง
6. ท่านจะรับประทานอาหารดิบ เช่น ก้อย ลาบ
7. ท่านจะรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด
8. ท่านจะรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ

2. การออกกำลังกาย	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะออกกำลังกายทุกวัน
2. ท่านเดินบ่อย ๆ เพื่อออกกำลังกาย
3. ท่านเล่นฟุตบอล
4. ท่านขี่จักรยานเพื่อออกกำลังกาย

3. การบริหารจัดการความเครียด	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. เมื่อไม่สบายใจท่านจะหาวิธีผ่อนคลายความเครียด
2. ท่านจะระบายความไม่สบายใจให้คนใกล้ชิดฟัง
3. ท่านจะอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เมื่อไม่สบายใจ
4. ท่านจะรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ
5. ท่านจะปฏิบัติธรรม
6. ท่านจะสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด
7. ท่านจะดื่มสุราเพื่อคลายเครียด

4. การหลีกเลี่ยงสุราและบุหรี่ - สุรา	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะสูบบุหรี่
2. ท่านจะดื่มสุรา
3. ท่านจะแนะนำบุตรหลานให้เลิกสุรา
4. ท่านจะแนะนำบุตรหลานให้เลิกบุหรี่
5. ท่านจะแนะนำบุตรหลานไม่ให้เกิดข้องกับยาบ้า
6. ท่านจะแนะนำคนในชุมชนไม่ให้เกิดข้องกับบุหรี่, สุรา, ยาเสพติด

5. การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นนอกจากคู่ครองของท่าน
2. ท่านจะสวมถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์กับหญิง / ชาย บริการ
3. ท่านจะรับประทานอาหารกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้
4. ท่านจะไม่คลุกคลีกับผู้ติดเชื้อเอดส์

6. การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อนั่งรถยนต์ตอนหน้า
2. ท่านจะสวมหมวกนิรภัย เมื่อขับขีรถมอเตอร์ไซด์
3. ท่านจะสวมหมวกนิรภัยเมื่อซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์
4. ท่านจะสวมเสื้อผ้าสีขาว เมื่อเดินตามถนนในเวลากลางคืน
5. เมื่อข้ามถนนหนทางท่านจะข้ามในที่สมควรข้าม เช่น ทางม้าลาย หรือที่ ๆ ไม่เสี่ยงต่อการถูกรถชน

7. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการเลือกกระทำ				สำหรับ ผู้วิจัย
	เสมอ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย	
1. ท่านจะกำจัด ขยะมูลฝอยทุกวัน
2. ท่านจะทำความสะอาดบ้านเรือน
3. ท่านจะดูแลสภาพหรือบริเวณบ้านเรือนเสมอ
4. ท่านจะดูแลสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้สะอาด
5. ท่านจะเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ
6. ท่านจะกำจัดต้นไม้ในบริเวณบ้าน
7. ท่านจะคายหญ้าให้โล่งเตียน

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
ก. หมวดการบริโภคอาหาร				
1. ท่านทราบถึงผลเสียที่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่
2. ท่านทราบว่าอาหารไขมันมีโทษ คือ.....
3. ท่านทราบว่าอาหารแป้ง, ย่างหรือทอดที่ไหม้เกรียมให้ โทษ คือ.....
4. ท่านทราบว่านมมีประโยชน์ คือ.....
5. ท่านทราบว่าอาหารหมักดองมีโทษ คือ.....
6. ท่านทราบว่าอาหารดิบก่อให้เกิดโทษ คือ.....
7. ท่านทราบว่าอาหารรสจัดทำให้เกิดโรค คือ.....
8. ท่านทราบว่า การรับประทานอาหารครบ 3 หมู่ มีผล ดีต่อร่างกาย คือ.....
ข. หมวดการออกกำลังกาย				
1. ท่านทราบว่า การออกกำลังกายทำให้ป้องกันโรคได้ คือ.....
2. ท่านทราบว่า คนเราควรออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ กี่..... ครั้ง
3. ท่านทราบว่า การออกกำลังกายควรทำอย่าง น้อย..... นาที

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
ค. หมวดการบริหารจัดการความเครียด				
1. ความเครียดเป็นสาเหตุของโรคอะไรบ้าง.....
2. การผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีคือ.....
ง. หมวดบุหรี่ยาเสพติด				
1. บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคอะไรบ้าง
2. สุราก่อให้เกิดโรคอะไรบ้าง
3. ยาบ้าเป็นผลเสียอย่างไร
จ. โรคเอดส์				
1. การป้องกันโรคเอดส์คือ.....
2. โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร.....
3. วิธีการรักษาโรคเอดส์ทำได้อย่างไร.....
ฉ. การป้องกันอุบัติเหตุ				
1. การป้องกันอุบัติเหตุทำได้อย่างไรบ้าง.....
2. อุบัติเหตุมีผลเสียอย่างไรบ้าง.....

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
ช. สภาพแวดล้อม				
1. สภาพแวดล้อมสกปรกก่อให้เกิดโทษอย่างไรบ้าง
2. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมให้สะอาดในบ้านเรือน ควรทำอย่างไรบ้าง.....

ตอนที่ 4 ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ

จงเลือกคำตอบและเติมคำให้ถูกต้อง

1. ท่านและคนในชุมชน ไม่ออกกำลังกายเพราะว่า.....
.....
2. ท่านและคนในชุมชน ไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเพราะว่า.....
.....
3. ท่านและคนในชุมชน ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพราะว่า.....
.....
4. ท่านและคนในชุมชนไม่สามารถเลิกเหล้าได้เพราะว่า.....
.....
5. ท่านและคนในชุมชนไม่ได้สวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์เพราะว่า.....
.....
6. ท่านและคนในชุมชนไม่ได้จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ดีพอเพราะว่า.....
.....
7. การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพราะว่า.....
.....

ตอนที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่าง ๆ

ก. กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของ อบต.

ข้อความ	ไม่เคย	เคย	จากแหล่งใด
- ท่านเคยเข้าอบรมด้านโภชนาการ
- ท่านเคยเข้าอบรมฝึกด้านออกกำลังกาย
- ท่านเคยเข้าอบรมฝึกการบริหารและจัดการความเครียด
- ท่านเคยเข้าอบรมเรื่องการ งด / เลิกบุหรี่
- ท่านเคยเข้าอบรมเรื่องการ งด / เลิกสุรา
- ท่านเคยเข้าอบรมเรื่องโรคเอดส์
- ท่านเคยได้รับความรู้เรื่อง วิธีการปฏิบัติดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุ
- ท่านเคยได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพแวดล้อม

ข. กิจกรรมการเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเองขององค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับประชาชน

ข้อความ	ไม่เคย	เคย	โดยวิธีใด
- ท่านเคยจัดกิจกรรมด้านโภชนาการให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมการบริหารจัดการความเครียดให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมเฟื่องด / เลิก บุหรี่ ให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมเฟื่องด / เลิก สุรา ให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่ประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุให้สำหรับประชาชน
- ท่านเคยจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้สำหรับประชาชน

คู่มือ
การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเอง
ในการส่งเสริมสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ จุฬารัตน์ ไสตะ
นางอมรรัตน์ ภูกาบขาว
นางจิรภา ประการสังข์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติพ.ศ. 2545

คู่มือ
การเสริมสร้างค่านิยมการพึ่งตนเอง
ในการส่งเสริมสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ จุฬารัตน์ โสตะ
นางอมรรัตน์ ภูกาบขาว
นางจิรภา ประการสังข์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติพ.ศ. 2545

คำนำ

ปัจจุบันสังคมและวิถีชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทำให้คนเราต้องเผชิญกับสภาวะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัย ทั้งเรื่องการเดินทางที่ต้องเผชิญกับภาวะเร่งรีบของรถยนต์และผู้สัญจรไปมา การรับประทานอาหารที่มีสารอันตราย และมีคุณค่าต่ำ การขาดการออกกำลังกาย ความเจริญทางวัตถุ มีสถานเริงรมย์เกิดขึ้นมากมาย นำมาซึ่งการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และใช้สารเสพติดต่าง ๆ รวมถึงภาวะเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ปัญหาเหล่านี้จะทวีความรุนแรงต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการเสริมสร้างค่านิยมพึงตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นวิถีทางที่จะต่อต้าน และขจัดปัญหาเหล่านั้น ได้อย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด จึงขอให้ทุกท่านสนใจใส่ใจ และร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การลดละเลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร การป้องกันโรคเอดส์ ดังรายละเอียดในคู่มือการเสริมค่านิยมพึงตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเล่มนี้ ซึ่งคณะผู้จัดทำหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อท่านตามสมควร

รองศาสตราจารย์ จุฬารัตน์ โสตะ

นางอมรรัตน์ ภูกาบขาว

นางจิรภา ประการะสังข์

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
1. รู้ไว้.....ไกลเอดส์	1
2. อุบัติภัยจากการจราจร	12
3. อาหารเพื่อสุขภาพ	22
4. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	26
5. บุหรี่ สุรา สารเสพติด	29
6. การจัดการความเครียด	35
7. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	41

รู้ไว้.....ไกลเอดส์

อมรรัตน์ ฎกาบขาว

"เอดส์" หมายถึง กลุ่มอาการแสดงหลายอย่างซึ่งเป็นผลจากการที่ร่างกายมีภูมิต้านทานบกพร่อง โรคเอดส์มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งทำลายเม็ดเลือดขาวแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น ปอดบวมสมองอักเสบ โรคผิวหนัง หรือมะเร็งบางชนิด มักจะมีอาการรุนแรง เป็นเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด



การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อ เอดส์ หรือ เอช ไอ วี ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกายก็ต่อเมื่อ ร่างกายมีบาดแผลที่ผิวหนัง หรือทางทวารูผิวหนังเข้าไป โดยผ่านเยื่อเมือกของร่างกายเท่านั้น การติดต่อที่พบมีดังนี้

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การติดต่อผ่านทางเลือด

2.1 โดยการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อซึ่งพบในกลุ่ม

ผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2 โดยการรับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือด จากผู้ให้เลือดที่มีเชื้อโรคเอดส์

2.3 โดยผ่านทางกรับบริจาคอวัยวะ ที่ใช้ในการปลูกถ่ายต่าง ๆ เช่น

ตับ ไต หัวใจ ปอด ไชกระดูก โดยไม่ได้ตรวจหาเชื้อโรคเอดส์

ก่อนตลอดจนน้ำอสุจิผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่ใช้ในการผสมเทียม

ซึ่งในปัจจุบันปัญหาการติดต่อทางเลือด และปลูกถ่ายอวัยวะได้

ลดลงไปเกือบหมด เพราะมีการตรวจอย่างมีประสิทธิภาพก่อน

ให้บริการทุกครั้ง

3. การติดต่อจากมารดาสู่ทารก โดยมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ถ่ายทอดเชื้อให้แก่ทารก ซึ่งเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อประมาณ 1 ใน 3

อาการผู้ป่วยเมื่อได้รับเชื้อโรคเอดส์

เมื่อได้รับเชื้อเอดส์ จะเกิดอาการต่างๆ ของโรคซึ่งมี 3
 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติอย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อ ประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ ในระยะนี้ นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเช่น

2.1 มีเชื้อราในปากและลำคอ

2.2 ต่อม้ำเหลืองโตที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ

2.3 เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดตุ่มกลม

2.4 มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผิวน้ำหนักลด น้ำหนักลด

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น หรือระยะโรคเอดส์

ในระยะนี้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ ที่เรียกว่า “ การติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น

3.1 ถ้าเป็นปอดบวม จะมีไข้ ไอ หอบ

3.2 ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก

3.3 ถ้าเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง

3.4 บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด มะเร็งต่อม้ำเหลือง ซึ่งจะพบก้อนโตตามที่ต่างๆ ของร่างกาย

การรักษาโรคเอดส์

ปัจจุบัน ยังไม่มียาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษามุ่งเน้นการประคับประคองอาการของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นให้ดีที่สุด คือ

1. การใช้ยาต้านไวรัส นิยมใช้ยา เอ แชนด ที ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ส่วนวัคซีนป้องกันโรคเอดส์นั้น ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย
2. การรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อให้สามารถมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ
3. การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้
 - 3.1 การให้โภชนบำบัด โดยให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ มีคุณค่า และย่อยง่าย
 - 3.2 การส่งเสริมให้ออกกำลังกายและพักผ่อน เพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี
 - 3.3 การดูแลสุขภาพจิตใจ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล คลายเครียด และสร้างสมดุลทางจิตและสังคม
 - 3.4 การดูแลรักษาด้วยทางเลือกอื่นๆ เช่น การใช้สมุนไพร และแพทย์แผนไทย

การป้องกันโรคเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์ ในปัจจุบันมีดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ไม่สำส่อนทางเพศ
ไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย
2. การใช้ถุงยางอนามัย
3. ไม่ใช่เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติด
หรือบุคคลอื่นๆ
4. ไม่ใช่สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ตัดเล็บ
ที่โกนหนวด แปรงสีฟัน เป็นต้น
5. บุคคลที่มีประวัติร่วมเพศ หรือมีอาการของโรคเอดส์ ควรงด
บริจาคโลหิตหรืออวัยวะอื่นๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้
รับบริจาค
6. ควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และป้องกันตัวเองอยู่เสมอ
รวมถึงสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์

การใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์

การเลือกใช้ถุงยางอนามัย

1. ตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยยังไม่หมดอายุ โดยดูวันที่ผลิต (ไม่เกิน 3 ปี) หรือวันหมดอายุที่บริเวณช่อง
2. ของไม่ชำรุดหรือฉีกขาด
3. เลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม ถ้าขนาดเล็กไปจะฉีกขาดได้ง่าย หรือถ้าใหญ่ไปก็จะหลุดง่าย

วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

1. หลังจากตรวจสอบว่าถุงยางอนามัยไม่หมดอายุ ของไม่มีรอยฉีกขาด ฉีกมุมของโดยไม่ให้เล็บมือเกี่ยวถุงยางอนามัยขาด
2. ใช้ถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ
3. รูดถุงยางอนามัยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก
4. สวมถุงยางอนามัยให้ขอบถุงยางสุดถึงโคนอวัยวะเพศ
5. หลังเสร็จกิจควรรีบถอดถุงยางอนามัยในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัวโดยใช้กระดาษชำระหุ้มถุงยางก่อนถอด หากไม่มีกระดาษชำระต้องไม่ให้มือสัมผัสกับด้านนอกของถุงยางให้สันนิษฐานว่าด้านนอกถุงยางอาจจะปนเปื้อนเชื้อเอดส์แล้ว
6. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วควรทำลายโดยวิธีเผา หรือฝัง

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อเอดส์มีหลายประการดังนี้

1. ปริมาณเชื้อเอดส์ หากได้รับเชื้อเอดส์มาก โอกาสติดโรคมักมีมากไปด้วย เชื้อเอดส์ มีมากที่สุดในการเลือด รองลงมาคือน้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด
2. การมีบาดแผล เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลทำให้ติดโรคได้ง่ายขึ้น
3. การติดเชื้ออื่นๆ ได้แก่ การเป็นกามโรคบางชนิด เช่น แผลริมอ่อน แผลริม ทำให้มีเม็ดเลือดขาวอยู่ที่แผลจำนวนมาก พร้อมจะรับเชื้อได้โดยง่าย และเป็นหนทางให้เชื้อเอดส์เข้าสู่แผลได้ง่ายขึ้น
4. จำนวนครั้งของการสัมผัส การสัมผัสเชื้อโรคบ่อย จะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นไปด้วย
5. สุขภาพของผู้รับเชื้อ ถ้าไปสัมผัสเชื้อเอดส์ในขณะที่ร่างกายไม่แข็งแรง ก็จะมีโอกาสรับเชื้อได้ง่ายขึ้น

ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ควรตรวจเลือดเมื่อใด

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์นั้นมิใช่การตรวจหาเชื้อเอดส์ แต่เป็นการตรวจร่องรอยที่ร่างกายสร้างขึ้น เพื่อต่อสู้กับเชื่อนั้นและจะตรวจพบได้ในระยะเวลาตั้งแต่ 6 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน หลังจากรับเชื้อมาแล้ว หรืออาจจะมากกว่านั้นก็ได้

ดังนั้น ถ้าสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ควรตรวจเลือดหลังจากวันที่คิดว่า อาจจะได้รับเชื้อแล้ว 6 สัปดาห์ขึ้นไป และขอรับคำปรึกษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ใครบ้างที่ควรตรวจหาเชื้อเอดส์

1. ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และต้องการรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์หรือไม่
2. ผู้ที่ตัดสินใจจะมีคู่ หรืออยู่กินฉันท์สามีภรรยา
3. ผู้ที่สงสัยว่าคู่นอนของตนจะมีพฤติกรรมเสี่ยง
4. ผู้ที่คิดจะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยทั้งของแม่และลูก
5. ผู้ที่ต้องการข้อมูลสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพของร่างกาย เช่น ผู้ที่ต้องการไปทำงานในต่างประเทศ เป็นต้น

อย่างนี้ไม่ติดเอดส์

- รับประทานอาหารด้วยกัน
- โดยสารเรือหรือรถประจำทางร่วมกัน
- พุดคุย สัมผัสมือ หรือโอบกอด
- ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน
- ว่ายน้ำในสระหรือคลองเดียวกัน
- ทำงานร่วมกัน
- อยู่ในบ้านเดียวกัน
- ยุงหรือแมลงมีชีวะพาหะของโรคเอดส์

ครอบครัวและชุมชน.....เข้าใจเอดส์

แม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นโรคที่ติดต่อไปยังผู้อื่นได้ แต่ไม่ใช่จะติดต่อกันได้ง่ายๆ เพราะเชื้อเอดส์ไม่ได้อยู่ที่ผิวหนัง, เหงื่อ, น้ำลาย, หรือลมหายใจ แต่...เชื้อเอดส์ อยู่ใน...น้ำเลือด, น้ำเหลือง, น้ำอสุจิ, น้ำเมือกในช่องคลอด, น้ำนม ของผู้ที่ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์

ดังนั้นการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติไม่ทำให้แพร่เชื้อโรคเอดส์ได้ การกระทำต่อไปนี้ไม่ติดเอดส์แน่นอน เช่น การกินอาหารร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ดูทีวี โอบกอด จูบแก้ม เล่นกีฬา ใช้ห้องน้ำห้องส้วม หรือแม้แต่การถูกยุงกัด

สามีภรรยาหากติดเชื้อทั้งคู่ ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะจะช่วยให้ภูมิคุ้มกันไม่ลดลงเร็วกว่าปกติ

อุบัติเหตุจากการจราจร

รศ. จุฬารักษ์ โสตะ

อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการคาดคิดมาก่อน เกิดขึ้นได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ เช่น รถชนรถ รถชนคน รถพลิกคว่ำ รถตกข้างทาง หรือไหลลงเขา ทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน ทั้งส่วนตัวและส่วนรวม อาจถึงพิการ หรือตายได้ ซึ่งปัจจุบันจำนวนคนตาย จากอุบัติเหตุจราจรทางบก มีจำนวนมาก และแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ

อุบัติเหตุจากการจราจรมีผลเสียอย่างไร

1. เสียโอกาสดีต่างๆ
2. บาดเจ็บ
3. พิการ
4. เป็นปัญหาสังคม
5. เสียเวลา
6. เสียทรัพย์สิน
7. เสียชีวิต

อุปสรรคจากการจรรยาบรรณมีผลเสียต่อใครบ้าง

1. ผลเสียต่อบุคคล

- 1.1 ทำให้เกิดการบาดเจ็บและพิการ
- 1.2 ทำให้เสียทรัพย์สิน เงินทอง และเวลาทำมาหากิน
- 1.3 ทำให้เสียชีวิต

2. ผลเสียต่อครอบครัว

- 2.1 สมาชิกในครอบครัว เสียใจ เศร้า สลดใจ
- 2.2 เกิดปัญหาบ้านแตก เด็กกำพร้า หรือขาดผู้นำครอบครัว
- 2.3 เป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลผู้พิการ เช่น ค่าอาหาร ค่าเลี้ยงดู ค่าใช้จ่ายต่างๆ
- 2.4 ทำให้สูญเสียโอกาสต่างๆเช่น การเล่าเรียน การทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี

3. ผลเสียต่อสังคม

- 3.1 เกิดความไม่พึงพอใจกันระหว่างคู่กรณี
- 3.2 ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเสียเวลา เสียทรัพย์สินเงินทอง และเสียโอกาสต่างๆ
- 3.3 สร้างความหนักใจ วิทก กังวล ให้ตนเองและผู้อื่น
- 3.4 ต้องจ่ายค่าชดเชยค่าบาดเจ็บ ค่าทำขวัญ หรือค่าทำศพ เกิดความยากจนทั้งตนเอง และประเทศชาติ

สาเหตุของอุบัติเหตุ

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ

ผู้ขับขี่

ผู้โดยสาร

ผู้เดินถนน

อุบัติเหตุจากผู้ขับขี่เกิดได้อย่างไร

1. ประมาท
2. ขับรถเร็ว
3. ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร
4. สภาพร่างกายหรือจิตใจไม่ปกติ เช่น เมา ง่วง สะเพร่า
ก็กคะนอง
5. ไม่ชำนาญในการขับขี่
6. กินยาบ้าทำให้ควบคุมสติไม่ได้
7. ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือไม่ใส่หมวกกันน็อค ทำให้เกิด
อันตรายที่รุนแรง
8. ในวัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยชรา ที่การรับรู้และการตัดสินใจไม่ดีนัก
9. ไม่มีน้ำใจและมารยาทในการขับขี่

ผู้โดยสารทำให้เกิดอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. ขึ้นลงรถไม่ระมัดระวัง
2. ห้อยโหนรถ หรือนั่งบนหลังคา
3. โดยสารรถมอเตอร์ไซค์ซ้อนสาม และไม่สวมหมวกกันน็อค
4. ร่างกายและจิตใจไม่ปกติ เช่น เมา ง่วง ไม่สบาย ก็กคะนอง

ประมาท เดินเล่อ อารมณ์ไม่ปกติ

ผู้เดินถนนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. เดินซิดถนนมากเกินไป ทำให้รถเฉี่ยวหรือชนได้
2. ข้ามถนนไม่ระมัดระวัง ไม่ใช่ทางม้าลาย สะพานลอย หรือทางข้าม
3. ร่างกายหรือจิตใจไม่ปกติ เมา ง่วง ไม่สบาย ประมาท เดินเล่อ คึกคะนอง หยอกล้อกันกลางถนน
4. ใส่เสื้อผ้าสีทึบเดินถนนในตอนกลางคืน

อุบัติเหตุเกิดจากถนนได้อย่างไร

1. โครงสร้างถนนไม่ดี โค้งมาก
2. พื้นผิวขรุขระ ถนนลื่น เป็นหลุมเป็นบ่อ
3. ไม่มีเครื่องหมายเตือน เช่น ห้ามแซง ทางโค้งมาก
4. ไหล่ทางมีสิ่งกีดขวาง เช่น ต้นไม้ หรือการวางขายสิ่งของเกะกะ
5. ไม่มีแสงสว่างในตอนกลางคืน

อุบัติเหตุเกิดจากรถ หรือยานพาหนะได้อย่างไร

1. รถที่อยู่ในสภาพชำรุด ไม่ได้ตรวจเช็คสภาพ เครื่องยนต์เก่าเกินไป เบรกไม่ดี
2. ยางรถยนต์ที่สึก ไม่เกาะถนน ลมไม่ได้มาตรฐาน
3. รถที่ขับทุกน้ำหนักมากเกินไป
4. นำรถเพื่อการเกษตรมาใช้ และขาดอุปกรณ์ความปลอดภัยต่างๆ เช่น ไฟท้าย ไฟเลี้ยว เบรก
6. ขาดอุปกรณ์ต่างๆ หรืออุปกรณ์ความปลอดภัยชำรุด ไฟสัญญาณไฟเลี้ยว แตร ที่ปิดน้ำฝน กระจกมองข้าง กระจกมองหลัง

สภาพแวดล้อมไม่ดีก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ
 - 1.1 หมอกลงจัด
 - 1.2 ฝนตกหนัก
 - 1.3 น้ำท่วมถนน

2. สภาพแวดล้อมที่คนกระทำ
 - 2.1 มีมลพิษ ฝุ่นมาก
 - 2.2 เพลยชะข้างทาง
 - 2.3 เสียงดังจากท่อไอเสีย
 - 2.4 เลี้ยวสัตว์ข้างถนนให้เกะกะ กีดขวางถนน
 - 2.5 ใช้น้ำมันราดถนน
 - 2.6 ลวดขึงถนน

การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

1. อุบัติเหตุจากการจราจรป้องกันได้หรือไม่
อุบัติเหตุจากการจราจรสามารถป้องกันได้
2. อุบัติเหตุจากการจราจรสามารถป้องกันได้อย่างไร
ป้องกันได้ 4 ด้าน
 - ด้านบุคคล
 - ด้านรถ
 - ด้านถนน
 - ด้านสภาพแวดล้อม

ด้านบุคคล

ผู้ขับขี่

1. ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และชำนาญในการขับขี่
2. มีจิตสำนึกแห่งความปลอดภัยเสมอ ไม่ประมาท
3. ขับขี่อย่างใจร้อน เอื้ออาทรเพื่อนร่วมทาง
4. ไม่รับประทานยาบ้าเด็ดขาด เพื่อให้มีสติตลอดเวลาในการขับขี่
5. ขับรถมีมารยาท และมีน้ำใจ
6. ขับรถต้องคาดเข็มขัดนิรภัย
ขับมอเตอร์ไซค์ต้องสวมหมวกกันน็อก
7. ต้องเคารพกฎจราจร

ผู้โดยสารสามารถป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. ขึ้นหรือลงรถเมื่อรถจอดสนิทแล้วเท่านั้น
2. ไม่ควรห้อยโหนหรือขึ้นหลังการรถ
3. ไม่ยื่นแขนขาหรือศีรษะออกนอกกรรถ
4. นั่งประจำที่ให้เรียบร้อย
5. รัดเข็มขัดนิรภัยถ้านั่งตอนหน้า สวมหมวกกันน็อกถ้าซ้อนท้ายจักรยานยนต์

คนเดินถนนสามารถป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. ศึกษาหาความรู้เรื่องกฎจราจร สัญญาณจราจร
2. มีน้ำใจและมารยาทในการข้ามถนน รอคอย หรือเรียกกรด
3. เคารพกฎ จะช่วยลดอุบัติเหตุได้
4. เดินตามถนนให้ชิดซ้าย หรือควรเดินบนบาทวิถี หรือทางเท้า ถ้าไม่มีทางเท้าให้เดินชิดขวาสวนทางกับรถเสมอ
5. ข้ามถนนตรงทางม้าลาย สะพานลอย หรือทางข้าม

ด้านรถหรือยานพาหนะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างไร

1. รถที่อยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยสูง
2. ยางรถยนต์ที่อยู่ในสภาพดี ไม่สึก จะเกาะถนนได้ดี
3. ไม่นำรถเพื่อการเกษตรมาใช้เป็นรถโดยสาร เช่น รถอีแต๋น สกายแลป เพราะขาดอุปกรณ์ความปลอดภัย
4. อุปกรณ์ต่างๆ ต้องอยู่ในสภาพดี เช่นกระจกมองหลัง กระจกมองข้าง ไฟเบรก ไฟสัญญาณ เลี้ยวซ้าย เลี้ยวขวา แตร ที่ปิดน้ำฝน

ด้านถนนหรือทาง ช่วยให้คนปลอดภัยได้ จึงควรเลือกใช้ทางที่มีลักษณะดังนี้

1. ถนนที่ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น ไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ
2. มีบาทวิถี หรือไหล่ทาง
3. มีทางม้าลาย สะพานลอย หรือทางข้าม
4. มีสัญญาณ ป้ายจราจร ชัดเจน และปฏิบัติตามเพื่อปลอดภัย

5. ถ้าจำเป็นต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ

ด้านสภาพแวดล้อมกับความปลอดภัยในการจราจร

1. หลีกเลี่ยงการเผชิญกับสภาพแวดล้อม หรือทัศนวิสัยไม่ดี เช่น ฝนตก ฟ้าคะนอง น้ำท่วม ลมพัดแรง ถ้าจำเป็นต้องเปิดไฟ หรือระมัดระวังเป็นพิเศษ
2. ไม่ควรจุดไฟเผาขยะ หรือหญ้าข้างทาง ถ้าพบ ควรขับรถด้วยความระมัดระวัง เปิดไฟ และบีบแตรให้สัญญาณเป็นระยะๆ
3. ควรร่วมมือกันดูแลป้ายจราจร ป้ายเตือน ให้อยู่ในสภาพดี ไม่มีสิ่งกีดขวางมองเห็นชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อความปลอดภัยของทุกคน

เรามาร่วมใจ ป้องกันอุบัติเหตุกันดีกว่า

1. ขับรถคาดเข็มขัดนิรภัย ขับมอเตอร์ไซค์สวมหมวกกันน็อก
2. ขับรถระวังคนข้ามถนนระวังรถ
3. ขับรถอย่าใจร้อน เอื้ออาทรเพื่อนร่วมทาง

หมวกกันน็อก เป็นอุปกรณ์เพียงชิ้นเดียวของรถจักรยานยนต์ ที่มีประสิทธิภาพที่สุด ที่ช่วยรักษาชีวิตของผู้ใช้จักรยานยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

เข็มขัดนิรภัย เป็นอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่จุดรั้งตัวผู้ขับขี่รถยนต์ และผู้โดยสารไว้กับที่นั่ง เพื่อป้องกันอวัยวะต่างๆ กระแทกกับส่วนต่างๆ ของรถ หรือป้องกันการพุ่งออกนอกกรณ กรณีที่เกิดอุบัติเหตุ

หลัก 5 ร. เพื่อความปลอดภัย

1. รอบรู้เรื่องรถ
2. รอบรู้เรื่องวิธีการขับรถ
3. รอบรู้เรื่องทาง
4. รอบรู้เรื่องกฎจราจร
5. รอบรู้เรื่องมารยาทในการใช้รถใช้ถนน

ข้อปฏิบัติเมื่อรถเกิดอุบัติเหตุหรือรถเสียในทางเดินรถ

ให้นำรถจอดชิดข้างทาง หรือเข้าไปจอดในที่ที่มีแสงสว่างที่จะให้รถผ่านไปมาเห็นได้ชัด และจะต้องเปิดสัญญาณไฟฉุกเฉิน หรือไฟเหลืองกระพริบเตือนให้รถอื่นเห็น หากไฟฉุกเฉินเสีย ให้ใช้ไฟฉายหรือจุดโคมไฟ หรือถ้าจำเป็นให้ใช้กิ่งไม้กองไว้ห่างจากด้านหน้า และด้านหลังรถพอสมควร เพื่อเตือนให้รถที่วิ่งผ่านไปมาได้เห็นจะได้ระมัดระวัง

ข้อปฏิบัติเมื่อพบเห็นอุบัติเหตุรถชนกัน

1. รีบแจ้งเหตุให้ตำรวจท้องที่ หรือตำรวจทางหลวงทราบโดยเร็วที่สุด
2. ให้ความช่วยเหลือตามสมควร
3. เตือนรถที่ผ่านไปมาให้ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำเติม โดยทำเครื่องหมายหรือสิ่งกีดขวางให้มองเห็นได้ชัดเจน
4. ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ จนกว่าจะแน่ใจว่าผู้บาดเจ็บไม่มีกระดูกหัก ถ้ามีอาการเลือดออกต้องห้ามเลือดก่อน ในกรณีผู้บาดเจ็บยังไม่รู้สึกตัว ห้ามดื่มน้ำหรือยาใดๆ เป็นอันขาด พยายามให้ผู้ป่วยนอนศีรษะราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เหยคางไว้ ถ้ามีอาการเจียนเต็มปากต้องควักออกให้หมด ผู้ทำการปฐมพยาบาลต้องรอบรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป ณ โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

หมายเหตุ

การปฐมพยาบาลที่ผิดวิธี โดยเฉพาะในรายที่กระดูกคอหัก กระดูกสันหลังหัก อาจทำให้คนไข้พิการตลอดชีวิต

อาหารเพื่อสุขภาพ

ศรียุติธร ชาติพิเชตร

สุขภาพ หมายถึง ความสามารถทำงานของอวัยวะและระบบอวัยวะซึ่งถ้าระบบอวัยวะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เรียกว่าสุขภาพดี แต่เมื่อใดที่การทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งทำงานผิดปกติ ซึ่งมีผลทำให้ระบบของอวัยวะหยุดทำงาน เรียกว่าสุขภาพไม่ดี สุขภาพจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการดังนี้

องค์ประกอบที่มีสุขภาพที่ดี

1. อากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ดี
2. น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ
3. การขยับถ่ายดี
4. ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ
5. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ

อาหาร หมายถึง สิ่งที่เรากินได้โดยปลอดภัย และให้สารอาหารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จึงแบ่งออกเป็น 5 หมู่ เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่

- หมู่ที่ 1 เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย
- หมู่ที่ 2 ให้พลังงาน
- หมู่ที่ 3 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ
- หมู่ที่ 4 ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ
- หมู่ที่ 5 ให้พลังงาน

อาหารหมู่ที่ 1

เสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย

ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น หมู วัว เป็ด ไก่ ปลา ปู กุ้ง เครื่องในเช่น ตับ ปอด หัวใจ ไข่ต่างๆ เช่น ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่นก ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และอาหารที่ทำจากถั่ว นม และผลิตภัณฑ์จากนม

ประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมร่างกาย อาหารทะเลช่วยป้องกันโรคคอพอก เครื่องใน เช่น ตับ สร้างและบำรุงโลหิต นมช่วยสร้างกระดูกและฟัน เด็กอยู่ในวัยเจริญเติบโตต้องการอาหารหมู่นี้มาก

อาหารหมู่ที่ 2

ให้พลังงาน

ได้แก่ ข้าวต่างๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว แป้งต่างๆ เช่น แป้งข้าวเจ้า แป้งมันสำปะหลัง และอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง หัวเผือก มันต่างๆ

ประโยชน์ ให้กำลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีแรง
เคลื่อนไหวทำงานได้

อาหารหมู่ที่ 3

ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ

ได้แก่ ผักใบเขียวและผักเป็นหัวต่างๆ เช่น ผักบุง กระน้ำ ตำลึง
ฟักทอง กระหล่ำปลี มะเขือต่างๆ

ประโยชน์ บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง
นัยน์ตา เหงือก และฟัน สร้างและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์
จากอาหารอื่นได้เต็มที่ และมีเส้นใยเป็นกาก ช่วยให้การขับถ่าย สะดวก

อาหารหมู่ที่ 4

ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ

ได้แก่ ผลไม้สดต่างๆ เช่น มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วง ฝรั่ง สับ
ประรด

ประโยชน์ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ช่วยให้ร่างกาย
สดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน

อาหารหมู่ที่ 5

ให้พลังงาน

ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันหมู ไขมันไก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่ว
น้ำมันรำ น้ำมันงา กะทิ

ประโยชน์ อาหารหมู่นี้ให้กำลังงานสูง และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลังเคลื่อนไหว ทำงานได้

เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เราต้องกินอาหารต่างๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย อาหารหมู่นี้ จะกินทดแทนกันไม่ได้ นอกจากจะกินอาหารหมูเดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียงอย่าง สองอย่าง หรือรับประทานอาหารเฉพาะที่ตนเองชอบเป็นเวลานานๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่นๆ ไปด้วย ดังนั้น การรู้จักเลือกกินอาหารให้ถูกส่วนครบ 5 หมู่ ดังกล่าวนี จึงเรียกว่า กินอาหารถูกหลักโภชนาการ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

อมรรัตน์ ภูภาพขาว

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อสุขภาพภายใต้ กฎ กติกา มีการตัดสินใจแพ้ ชนะ มุ่งหวังความสนุก เพลิดเพลิน หรือมุ่งหวังในแง่ออกกำลังกายด้วยก็ได้

การออกกำลังกายแบ่งออกเป็นสองประเภท

1. การออกกำลังกายที่ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญสร้างพลังงาน โดยกิจกรรมต้องออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป ได้แก่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกชนิด , การเล่นกีฬาทุกชนิด
2. การออกกำลังกายที่ร่างกายไม่ต้องการใช้ออกซิเจนในการสร้างพลังงาน เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นครั้งๆ ไม่ต่อเนื่อง ใช้เวลาไม่เกิน 1-2 นาที เช่น วิ่งระยะสั้นๆ กระโดดไกล ทูมน้ำหนัก เป็นต้น

หลักพื้นฐานของการออกกำลังกาย

1. ค่อยเป็นค่อยไป
2. ให้ทุกส่วนได้เคลื่อนไหว
3. ทำเป็นประจำอยู่เสมอ

ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- | | | | |
|---------------|----------------|----|------|
| 1. เดินเร็ว | อย่างน้อยวันละ | 30 | นาที |
| 2. ถีบจักรยาน | อย่างน้อยวันละ | 30 | นาที |
| 3. รำมวยจีน | อย่างน้อยวันละ | 30 | นาที |
| 4. วิ่งเหยาะ | อย่างน้อยวันละ | 20 | นาที |

5. ว่ายนํ้าหรือเดินในนํ้า อย่างน้อยวันละ 20 นาที
6. เต้นแอโรบิค อย่างน้อยวันละ 15 นาที
7. กระโดดเชือก อย่างน้อยวันละ 10 นาที

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. หัวใจ หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ 3 เท่า
2. ระบบไหลเวียนโลหิต ลดภาวะความดันโลหิตสูง
3. ระบบหายใจ กระตุ้นให้ถุงลมในปอดทำงานมากขึ้น
3. กล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก
4. ระบบขับถ่าย ระบบย่อยอาหาร การดูดซึมอาหาร
5. ระบบประสาทอัตโนมัติ

การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค

การเต้นแอโรบิค คือกิจกรรมที่นำเอากิจกรรมกายบริหาร ทักษะการเคลื่อนไหว และการเต้นรำ มาผสมผสานกลมกลืนจังหวะดนตรีและเพลง โดยทำต่อเนื่อง 15-20 นาทีขึ้นไป

ขั้นตอนการเต้นแอโรบิค

1. การวอร์ม เป็นการเตรียมความพร้อมร่างกายระบบต่างๆ เช่นหัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเป็นการอบอุ่นร่างกาย (ช่วงนี้ใช้เวลา 5-10 นาที)
 - ท่าที่เริ่ม
 - คอ
 - ไหล่
 - แขน

- ข้อต่อ
- สี่ข้าง

2. ช่วงแอโรบิก ช่วงนี้ใช้เวลา 15-20 นาทีขึ้นไปต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยใช้ท่าต่างๆ เป็นพื้นฐาน
3. ช่วงคลายกล้ามเนื้อ ช่วงนี้จะปรับชีพจร ปรับสภาพกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ให้กลับคืนสภาพเดิม โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง
 - บริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ต้นขา หน้าท้อง
 - คลายกล้ามเนื้อทุกส่วน โดยยึดหลักการนั่งและค้างอยู่ในท่านั้น 10-15 วินาที

ประเภทของแอโรบิก 3 ประเภท

1. ระดับต่ำ คือการลดแรงกระแทก ใช้กล้ามเนื้อทุกส่วน ทำข้างใดข้างหนึ่งติดพื้นอยู่เสมอ
2. เต็มแบบกระโดด สั้นเท้าลอย
3. แบบผสมผสาน

บุหรี สุรา และ สารเสพติด

รศ. จุฬารัตน์ โสตะ

บุหรี

สารประกอบในบุหรี

1. นิโคติน
2. ทาร์ หรือน้ำมันดิบ
3. คาร์บอนมอนนอกไซด์
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์
6. แอมโมเนีย
7. สารกัมมันตรังสี

กวันบุหรีมีผลต่อบุคคลข้างเคียง

1. เด็ก
2. หญิงมีครรภ์
3. คู่สมรสของผู้สูบบุหรี
4. คนทั่วไป

พิษ หรือ อันตรายที่ได้รับจากบุหรี

1. ต่ออวัยวะรับรู้ความรู้สึก การได้ยิน การเห็น การรู้รส การรู้กลิ่น
ตลอดจนการทรงตัวจะค่อยๆเสื่อม

2. ต่อระบบประสาท ทำให้ความจำเสื่อม ความว่องไวน้อยลง อาจมีอาการชักและเป็นอัมพาตได้
3. ต่อหัวใจและหลอดเลือด การหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปบ่อยๆ จะทำให้หัวใจเต้นเร็ว น้ำตาลและไขมันในเลือดสูง มีการบีบเกร็งของเส้นเลือด ทำให้เกิดการอักเสบ ผลทำให้หัวใจบางส่วนเป็นอัมพาตจากการอุดตันของเส้นเลือด เช่น ที่หัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย
4. ต่อปอดและระบบหายใจ สารพิษในควันบุหรี่ จะตกค้างในทางเดินหายใจ หลอดลมและถุงลมในปอด เป็นสาเหตุให้เกิดถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดซึ่งเป็นโรคที่ทรมาณมาก
5. ต่อระบบย่อยอาหาร คนที่สูบบุหรี่นานๆ ทำให้เบื่ออาหาร ไม่รู้รสชาติอาหาร ขณะเดียวกันไปกระตุ้นน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร อันเป็นสาเหตุของโรคแผลในกระเพาะอาหาร และทางเดินอาหาร
6. ระบบสืบพันธุ์ นิโคตินทำให้การสร้างเชื้อเพศชายน้อยลง ในเพศหญิงจะทำให้รังไข่ผลิตไข่ต่ำกว่าปกติ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะแท้งลูกง่าย เพราะนิโคตินไปตกค้างที่มดลูกบริเวณรกและตัวเด็ก

ผลเสียของการสูบบุหรี่

1. บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. บุหรี่ทำให้อายุสั้น
3. สร้างความรำคาญให้กับบุคคลอื่น
4. เป็นสิ่งไม่มีประโยชน์อะไรเลย
5. เปลืองเงิน
6. ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานด้อยกว่าผู้อื่น

วิธีการที่ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแนะนำ คือ

1. เตรียมตัว ตั้งใจ ตัดสินใจแน่วแน่ ว่าต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง
2. กำหนดวัน“ ปลอดบุหรี่ ” ของตนเอง อาจเป็นวันสำคัญทางศาสนา วันเกิดตนเอง หรือบุตร ภรรยา ไม่ควรเลือกช่วงเวลาที่งานเครียด ควรหา“ใคร”บางคนให้รับรู้และคอยช่วยเหลือ
3. ทิ้งบุหรี่อุปกรณ์ทั้งหมดเพื่อมิให้สิ่งเหล่านี้มากระตุ้นความอยากบุหรี่อีก
4. แจ้งแก่คนในครอบครัว ที่ทำงาน นายจ้าง เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เป็นกำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนให้เลิกได้สำเร็จ
5. เมื่อถึงวันสำคัญที่กำหนดแล้วว่า “ วันปลอดบุหรี่ ”ให้หยุดเลย
6. ให้งดสูรา กาแฟ อาหารรสจัด ละเว้นการรับประทานอาหารให้อิ่มจนเกินไป ไม่ควรนั่งที่โต๊ะอาหารนาน เพราะหลังอาหารทุกมื้อ จะเกิดความอยากบุหรี่อีก ควรดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เพราะความเป็นกรดจะชะล้างนิโคตินออกไป
7. ในช่วงแรกที่อดบุหรี่ จะรู้สึกหงุดหงิด ให้สูดหายใจเข้าออก ดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดความอยาก หรืออาจอาบน้ำถ้าเป็นไปได้
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หางานอดิเรกทำเพื่อคลายเครียดเพราะส่วนใหญ่ หลังเลิกบุหรี่ น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น การออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร อดอาหารหวาน อดอาหารไขมัน จะเป็นการควบคุมน้ำหนักได้ทางหนึ่ง
9. เปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เลี่ยงสถานการณ์ สถานที่ที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ
10. ฝึกปฏิเสธ ซ้อมพูดกับตัวเอง เพื่อนฝูง “ไม่ครับ”“ ผมไม่สูบบุหรี่”
11. อยู่ห่างๆ คนที่สูบบุหรี่ ถ้าเห็นคนสูบต้องเดินเลี้ยวออกมา

12. ให้รางวัลตนเองเมื่อหยุดสูบบุหรี่ได้ เช่น ตั้งเป็นเงินรางวัล หรือรายการทัวร์ที่ปรารถนา หรือของขวัญชิ้นโปรดที่คุณต้องการ

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่มีสารหลายชนิดที่มีโทษต่อร่างกาย

สุรา

สุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ จะมีชื่อเรียกต่างๆ กันไปตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ เช่น บรั่นดี เบียร์ ไวน์ รัม เหล้าขาว เป็นต้น สุรา จัดเป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่ง เมื่อดื่มสุราจนมีการสะสมในระดับหนึ่งจะติดสุรา และเมื่อหยุดการดื่มแล้ว จะมีปฏิกิริยาของร่างกายที่เรียกว่า อาการลงแดง

แอลกอฮอล์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึม และจะกระจายไปได้ทุกส่วนของร่างกายภายใน 5 นาที การดื่มสุราจะทำให้มีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท ทำให้การทำงานของร่างกายช้าลง ประสาทหย่อน ถ้าดื่มสุราขณะขับขีรถยนต์ จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ การดื่มสุรายังมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารลำไส้เป็นแผล สุรา เป็นต้นเหตุของโรคมะเร็งตับ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก อาจเสียชีวิต หรือเป็นอัมพาต ความจำขาดช่วง และปัญหาอื่นๆ ตามมามากมาย

การไม่ดื่มสุรามีผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือทำให้สมองปลอดโปร่ง ระบบประสาทไม่ถูกกด ความคิดอ่านจะดี หัวใจไม่ต้องเต้นเร็วผิดปกติความดันโลหิตก็ไม่สูงผิดปกติ ทำให้เส้นเลือดในสมองไม่แตกง่าย สมองก็ไม่พิการลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคทางเดินอาหาร เช่น ตับแข็ง ไตวาย และที่สำคัญลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ ยังช่วยครอบครัวประหยัดและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

เมื่อดื่มสุราไม่ควรขับขีรถทุกชนิด ควรให้ผู้อื่นที่ไม่ดื่มสุรา
ขับแทน หรือใช้บริการรถรับจ้างหรือรถแท็กซี่

สุรา เป็นสิ่งเสพติดไม่ผิดกฎหมาย แต่ก่อให้เกิดโทษ
อย่างมากมายต่อร่างกายและทรัพย์สิน
สารเสพติด

สารเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ อาจเป็นยาหรือ
ไม่เป็นยาก็ได้ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยกิน ดม สูบ ฉีด หรือ
ด้วยวิธีใดก็ตามติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้นั้นจะเลิกเสพไม่ได้ทำให้
เกิดเป็นพิษเรื้อรัง มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ เป็นโทษร้ายแรงและ
เป็นภัยต่อสังคม ซึ่งจะสังเกตลักษณะสำคัญได้ 4 ประการคือ

1. ต้องการจะเสพอยู่ตลอดเวลา แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เสพมากขึ้น
3. มีอาการอยากเสพ ได้เมื่อขาดสารเสพติดที่เคยเสพหรือขาดยา
4. สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม

สารเสพติดมี 2 ประเภท

1. สารเสพติดธรรมชาติ ได้แก่ ฝิ่น กัญชา กระเทียม
2. สารเสพติดสังเคราะห์ ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน(ยาบ้า)
เซโคنال(เหล้าแห้ง)

ข้อควรปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

1. ไม่ควรสูบบุหรี่เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและของผู้
อื่น นอกจากนั้นการสูบบุหรี่ ยังนำไปสู่การเสพติดที่รุนแรงขึ้น
2. หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ติดสิ่งเสพติด พึงระลึกไว้เสมอว่า การคบ
เพื่อนที่ดีเป็นภูมิคุ้มกันสิ่งเสพติด
3. รู้จักปฏิเสธคำเชิญชวนให้ทดลองสิ่งเสพติด

4. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี ทำงานฝีมือ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมหรือชุมนุมต่างๆ ที่จะให้ความรู้และประสบการณ์ สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์และความสุข
5. เมื่อมีปัญหาคับข้องใจหรือมีความกดดันทางจิตใจ อย่าพึ่งสิ่งเสพติดควรปรึกษาผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา

การจัดการความเครียด

รศ. จุฬารัตน์ โสตะ

ความเครียด หมายถึง ภาวะอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจหรือถูกบีบคั้นกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ ความเครียดมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทุกส่วนตั้งแต่ระบบประสาทและสมอง การทำงานของต่อมต่างๆ ในร่างกาย จึงมีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนต่างๆ ทำให้มีผลเสียต่อร่างกาย

ผลเสียที่เกิดจากความเครียด

1. ผลเสียทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีความเครียดนานๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากความไม่สมดุลของฮอร์โมน ทำให้การควบคุมการทำงานต่างๆ ของร่างกายบกพร่อง มีการปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย เจ็บปวดตรงนั้นตรงนี้ หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน หลอดเลือดอุดตัน แผลในกระเพาะ ลำไส้เล็กอักเสบ

2. ผลเสียด้านจิตใจและอารมณ์ จิตใจของคนที่เครียดจะเต็มไปด้วยความหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังในการทำงานเสียไป จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่น เศร้า ซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หมดหวัง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมากๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

3. ผลเสียทางด้านความคิด บุคคลจะมีกระบวนการคิดที่นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้วยังเป็นโทษกับตนเองเป็นผลทำให้ความเครียดยิ่งทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจาก

ความคิดต่อมาของบุคคล เช่น คติวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในด้านลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเอง และโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

4. ผลเสียทางพฤติกรรม บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหา และความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมที่จะเป็น ศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวใน ทางที่ผิด เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เล่น การพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย

สาเหตุของความเครียด ความเครียดเกิดขึ้นได้ 3 ประการได้แก่

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ สำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่างๆ รู้สึกว่าตัวเองต้องทำ สิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่ เกิดขึ้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การ เกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบาย มีโรค ประจำตัวต่างๆ

แนวทางการผ่อนคลายความเครียด

1. การสังเกตความเครียดของตนเอง ควรสังเกตว่าเรามีความเครียด หรือไม่เพื่อการรู้เท่าทันและหาทางจัดการความเครียดให้ทันท่วงที ไม่ ก่อให้เกิดความเครียดสะสม โดยการสังเกตอาการเหล่านี้คือ

1. อาการทางกาย จะมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่อ อาหาร หายใจไม่อิ่ม ปวดท้ายทอย หัวใจเต้นแรง

2. อาการทางจิตใจ จะมีอาการหงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เปื่อหน่วย โมโหง่าย ซึมเศร้า รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ตื่นเต้นง่ายกับอาการที่ไม่คุ้นเคย
3. อาการทางสังคม บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจាកับใครเลย

2. การยอมรับความจริงและคิดเชิงบวก การมองโลกในหลายแง่มุม และคิดเชิงบวก จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ผ่อนคลายได้ เช่น

- มองว่างานหนักงานมากเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้กับตนเอง เป็นแนวทางไปสู่ความก้าวหน้าของชีวิต
- การที่คนอื่นตำหนิเรา เป็นการชี้ให้เห็นจุดที่เราควรปรับปรุงให้ดีขึ้น รู้สึกขอบคุณในความห่วงใย ปรรณชาติ เขามีความจริงใจ และห่วงใยจึงกล้าบอก ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสประสบกับปัญหาและมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น เพื่อให้เราสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น

3.การวางแผนแก้ไขปัญหา การพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา แล้วหาทางแก้ไขให้ตรงจุด ความเครียดจะผ่อนคลายลงไป การค้นหาสาเหตุของปัญหาทำได้โดย การสำรวจตนเอง นึกทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ การวิเคราะห์สถานการณ์ หรือความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น บางครั้งอาจพูดคุยกับผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ หรือเขียนระบายความรู้สึกในไดอารี่ ถ้าเขียนระบายไปแล้วและรู้สึกดีขึ้น ถ้าไม่ต้องการเก็บไว้เตือนใจอีกก็เผาทิ้ง

ซึ่งต้องมองหาวิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆทาง แล้วเลือกวิธีการที่ดีที่สุด แล้วก็ลงมือแก้ไขปัญหานั้นๆ

4.การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสมในระดับความเครียดที่แตกต่างกัน
การผ่อนคลายความเครียดมี 2 ระดับคือ

ระดับที่ 1 การคลายเครียดในภาวะปกติ เมื่อมีภาวะเครียดเพียงเล็กน้อย ตามปกติในชีวิตประจำวัน ควรเลือกปฏิบัติ ในวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจเพื่อให้ความเครียดลดลงหรือผ่อนคลายไปได้

1.หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ชั่วคราว ลุกเดินไป ตัมน้ำ เข้าห้องน้ำ ยืดเส้นยืดสาย สะบัดแขนขา สูดลมหายใจ เข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

2.ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือรู้สึกชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึก เพลิดเพลิน สนุกหรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ในขณะหนึ่ง ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียด เลือกงานอดิเรกที่ชอบใจเช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เต้นรำ ฟังเพลง ทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ ปลูกต้นไม้ ขุดดิน ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ตกแต่งบ้าน ดัดเย็บเสื้อผ้า เขียนหนังสือ เขียนบันทึกต่างๆ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังวิทยุ เทียบชมวิวทิวทัศน์สวยงามหรือเปลี่ยนบรรยากาศเพื่อหาสภาพแวดล้อมใหม่

3.เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่นการเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ เล่นเทนนิส ฟุตบอล ตะกร้อ แบดมินตัน

4.พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้วางใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุยกับเพื่อนคุยเรื่องที่สนุกสนาน อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่อารมณ์ดี สร้าง อารมณ์ขันให้กับตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเพลิดเพลิน

5.พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

6.ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและที่บ้านให้เหมาะสม จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยจะทำให้เกิดความสุขสบายใจขึ้นได้

7. เปลี่ยนบรรยากาศสักระยะหนึ่งเช่นการไปชมธรรมชาติ ไปชายหาดทะเล ไปเที่ยวต่างจังหวัด หรือไปเยี่ยมญาติ ไปทำบุญ หรือทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และให้ความสุขความสบายใจต่างๆ

8. หลีกเลี้ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เที่ยวกลางคืน นอนดึก เล่นการพนัน

ระดับที่ 2 การผ่อนคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง มีหลายวิธีด้วยกันได้แก่

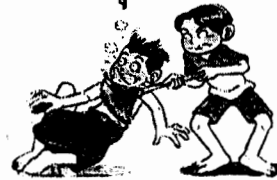
1. การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการตอบสนอง 2 อย่างที่ตรงข้ามกันโดยการเกร็งกล้ามเนื้อแล้วคลายสลับกันไปเรื่อยๆเมื่อกายผ่อนคลาย จิตใจก็จะสบายด้วย
2. การฝึกการหายใจเพื่อลดความเครียด ซึ่งจะช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อท้อง โดยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆแล้วผ่อนคลายช้าๆ จะก่อให้เกิดการผ่อนคลายและรู้สึกสบาย
3. การทำสมาธิเพื่อลดความเครียด โดยการเอาใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียวอย่างแน่วแน่ จิตใจสงบเยือกเย็นลดสิ่งกระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอก จะทำให้เกิดการผ่อนคลายอย่างดี การเผาผลาญอาหารของร่างกายจะช้าลง อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจและความดันโลหิตจะลดลง คลื่นสมองแบบอัลฟ่าซึ่งพบในคนที่ผ่อนคลายจะเพิ่มขึ้น
4. การใช้เทคนิคความเงียบ การอยู่คนเดียวเงียบ จะทำให้ได้คิดทบทวนสิ่งต่างๆ ทำให้มองเห็นทางออกของปัญหาได้
5. การฝึกสร้างภาพในจินตนาการ โดยคิดถึงภาพเหตุการณ์ที่น่ายินดี น่ารื่นรมย์ หรือภาพประทับใจ เป็นภาพที่ก่อให้เกิดความสุข มีความสบายใจ เช่นภาพชายหาด ป่าเขาลำเนาไพร ธารน้ำตก สวนดอกไม้ทุ่งนาเขียวขจี หรือเหตุการณ์ในอดีตที่มีความประทับใจ
6. การใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง โดยการเปิดเทปฟังซึ่งอธิบายถึงการผ่อนคลายและปฏิบัติตามจะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายได้

7. การปรับเปลี่ยนแนวคิด โดยคิดในแง่ที่ยืดหยุ่น มองปัญหาให้กว้าง หลายแง่มุม มองหาข้อดี ข้อเด่นของตนเองและผู้อื่นให้พบ เรียนรู้ที่จะชื่นชมตนเองและผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตนเอง และยอมรับผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างของบุคคล (Individual personality)
8. การนวดเพื่อคลายเครียด การนวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย จะก่อให้เกิดการผ่อนคลาย ขณะที่รับการนวดอยู่นั้น กล้ามเนื้อส่วนต่างๆที่ตึงเขม็งจนทำให้ปวดเมื่อยอ่อนล้าจะคลายตัวออก บางคนอาจจะผลอหลับไปเลย เมื่อตื่นขึ้นจะสดชื่นกระปรี้กระเปร่า

ความเครียดมีผลเสียต่อระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้สุขภาพทรุดโทรมบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจ แต่ความเครียดก็สามารถจัดออกไปจากชีวิตได้ โดยวิธีการต่างๆ ถ้ามีความเครียดในภาวะปกติ ก็สามารถจัดการกับความเครียดได้โดย การหยุดพักผ่อน การทำงานอดิเรก การเล่นกีฬา การพบปะเพื่อนฝูงเข้าสังคม การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในการทำงานหรือความเป็นอยู่ ถ้ามีความเครียดในระดับสูง ก็สามารถจัดการกับความเครียดได้โดย การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจลดความเครียด การทำสมาธิ การสร้างจินตนาการ การนวด เพื่อคลายเครียด การใช้เสียงคลายเครียดด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนแนวคิด

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธนา โสภา



การ จัดและดูแลรักษาที่อยู่อาศัย

การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ หรือควันพิษ สารพิษ การดูแลที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพ โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

การจัดสิ่งแวดลอมภายในครัวเรือน

บ้านเป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับคนมากที่สุด ถ้าไม่ดูแลให้ดีอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยจึงควรมีการจัดแบ่งเนื้อที่ภายในบ้านไม่ให้ยุ่งกันแออัด จนเกินไปและมีความเป็นสัดส่วน เช่น แบ่งเป็นห้องนอน ห้องรับประทานอาหาร ห้องครัว ห้องน้ำ เป็นต้น ควรมีการระบายอากาศที่ดี มีประตูหน้าต่างที่ช่วยให้อากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอและไม่ร้อนจนเกินไป และมีที่ทิ้งขยะ ตัวบ้านควรสร้างด้วยวัสดุที่มั่นคง มีความแข็งแรงทนทาน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ควรมีระบบระบายน้ำที่ดี มีรั้วรอบขอบชิด เป็นต้น

ในการปรับปรุงบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ควรคำนึงถึงหัวข้อต่อไปนี้

1. ประหยัด
2. สะอาด ถูกหลักอนามัย
3. สะดวก ปลอดภัย

ส่วนต่าง ๆ ของบ้านและบริเวณบ้านที่ควรปรับปรุง

1. มีแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ ที่สะอาดและเพียงพอ

1.1. น้ำดื่ม ควรเป็นน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค ได้แก่ น้ำฝน น้ำประปาหรือน้ำบาดาลที่ผ่านการกรองแล้ว รวมทั้งน้ำต้มสุก ในบางแห่งที่จำเป็นต้องใช้น้ำดื่มจากแหล่งน้ำ เช่น น้ำผิวดินหรือน้ำในแม่น้ำลำคลอง ต้องใช้วิธีกวนด้วยสารส้มให้ตกตะกอนหรือกรองผ่านชั้นทราย กรวด และหินในถังกรอง ให้น้ำใสแล้วจึงนำมาต้มให้เดือดเพื่อฆ่าเชื้อโรคอีกครั้งหนึ่ง

1.2. น้ำใช้ ควรเป็นน้ำที่สะอาด ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น โดยอาจมีแหล่งน้ำจากบ่อบาดาลหรือน้ำในแม่น้ำลำคลอง หรือน้ำประปา เป็นต้น การเก็บน้ำใช้ควรแยกออกจากน้ำดื่ม เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการนำไปใช้

2. การกำจัดสิ่งโสโครกและสิ่งปฏิกูลในบ้าน สิ่งโสโครกและสิ่งปฏิกูลในบ้าน ได้แก่ อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำเสียในครัวเรือนที่เกิดจากการชำระล้างในบ้าน เช่น อาบน้ำ ชักผ้า ล้างถ้วยจาน เป็นต้น สำหรับอุจจาระและปัสสาวะ เราสามารถใช้ส้วมเป็นที่เก็บและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยอาจเป็นส้วมซึม ส้วมหลุม หรือชักโครกแล้วแต่สภาพที่อยู่อาศัย

2.1. มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล

ส้วม ทุกหลังคาเรือนควรมีส้วมรดน้ำใช้ เพราะส้วมเป็นแหล่งเก็บกักอุจจาระป้องกันโรคระบาดในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง, บิด, พยาธิ

2.2. มีการระบายน้ำเสียโดยใช้รางระบายและหลุมซึม

น้ำเสีย สำหรับการกำจัดน้ำเสียนั้นจำเป็นต้องทำเพื่อให้ น้ำเหล่านั้นไหลซึมลงดินต่อไปไม่ขังเฉอะแฉะ หรือส่งกลิ่นเน่าเหม็นจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แมลงวัน และเชื้อโรคต่าง ๆ ควรมีหลุมซึมและไม่ควรปล่อยน้ำเสียลงสู่แม่น้ำลำคลอง หนองบึง เพราะจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจาย เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย

3. ควรจัดครัวให้สะอาดและมีการเก็บอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

การปรับปรุงสภาพครัวเรือน ควรมีการปรับปรุงครัวสะอาดตามพื้นฐานครัวชนบท 7 ประการคือ

3.1. ครัวสะอาด เป็นระเบียบ

3.2. มีตู้เก็บอาหารหรือฝาชีที่สามารถป้องกันสัตว์แมลงรบกวนได้

3.3. มีและใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกต้อง

3.4. มีการล้างภาชนะอุปกรณ์ ด้วยวิธี 3 ขั้นตอนคือ

3.4.1. ล้างด้วยน้ำสะอาดผสมน้ำยาล้างจาน

3.4.2. ล้างด้วยน้ำสะอาด

3.4.3. ล้างด้วยน้ำสะอาด

3.5. มีแคร่และที่แขวนภาชนะอุปกรณ์

3.6. มีการเก็บช้อนโดยเอาด้ามขึ้นในภาชนะที่โปร่งสะอาดซึ่งสูงจากพื้น

3.7. มีที่รองรับอาหาร หรือถังขยะในครัว

4. มีการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกวิธี

การกำจัดขยะมูลฝอยในครัวเรือน ควรมีภาชนะรองรับหรือถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม โดยแยกเป็นขยะแห้ง ขยะเปียก บ้านที่อยู่ไกลชุมชนต้องกำจัดขยะเอง โดยเฉพาะขยะแห้งให้ใช้วิธีเผาหรือฝังในหลุมและควรกำจัดทิ้งทุกวัน ส่วนขยะเปียก ให้เททิ้งในหลุมขยะ ส่วนบ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีเจ้าหน้าที่เก็บขยะไปดำเนินการทำลาย จึงควรนำถังขยะไปตั้งไว้ในที่ที่เจ้าหน้าที่สามารถเก็บได้สะดวก ควรทำความสะอาดถังขยะเป็นครั้งคราวเก็บในที่ห่างไกลสัตว์เลี้ยง

5. การควบคุมอากาศเสียหรือสิ่งรบกวน การควบคุมอากาศเสีย สิ่งรบกวนหรือเหตุรำคาญต่าง ๆ ในครัวเรือน ได้แก่

5.1.เสียงดัง ต้องหลีกเลี่ยงโดยไม่เปิดวิทยุ โทรทัศน์ เครื่องเสียงดังจนเป็นเหตุก่อความรำคาญแก่เพื่อนบ้าน

5.2.กลิ่นเหม็นต่าง ๆ ควรกำจัดทำลาย เพื่อไม่ให้เกิดกลิ่นรบกวนเพื่อนบ้าน

5.3.อากาศเสีย เช่น คว้นจากการเผาไหม้ หรือคว้นจากโรงงานอุตสาหกรรม ควรหลีกเลี่ยง โดยไม่เผาขยะพวกพลาสติก หรือยาง หรือควรปลูกต้นไม้เพื่อดูดอากาศเสีย และไม่ควรถวายบ้านเรือนอยู่ใกล้ ๆ โรงงานอุตสาหกรรม

5.4.การกำจัดสัตว์และแมลงนำโรค ต้องกำจัดไม่ให้มีสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน แมลงสาบ ยุง สัตว์กัดแทะอื่น ๆ เพื่อป้องกันการติดโรคและการแพร่กระจายของเชื้อโรค

6. ไม่ทำคอกเลี้ยงสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้าน ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรเก็บกวาดมูลสัตว์ทุกวัน

7. ปิดกวาดทำความสะอาดบนบ้านและบริเวณบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ

8. ควรตกแต่งบริเวณให้สวยงาม ปรับพื้นที่ให้เรียบ แบ่งส่วนต่าง ๆ เป็นระเบียบ

9. มีการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ หมั่นตรวจตราดูแล ซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดทรุดโทรม หรืออาจเป็นอันตรายได้ เช่น ส่วนต่าง ๆ ของบ้าน อันได้แก่ บันได พื้น ฝา หลังคา บานประตูหน้าต่าง เครื่องมือ-เครื่องใช้ต่าง ๆ อุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น

9.1.การจัดความปลอดภัยในห้องนอน

ห้องนอนเป็นห้องที่ควรสบายและปลอดภัยที่สุด จึงควรดูแลและปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยอยู่เสมอ ดังนี้คือ

- ห้องนอนต้องจัดอย่างมีระเบียบ มีที่ว่างมากพอเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและมีแสงสว่างผ่านได้ดี ไม่เป็นห้องที่ทึบ

หรืออัปชั่น มีประตูและหน้าต่างเพียงพอ ทางเดินจากประตูถึง
เตียงต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง

- หมั่นรักษาความสะอาดอยู่เสมอ เอาที่นอน หมอนมุ้งออก
ผึ่งแดดสม่ำเสมอ ถูและปิดกวาดทุกวัน ตลอดจนกำจัดยุงและแมลง
ทุกชนิด

- อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องนอน หมั่นดูแลซ่อมแซมให้แข็งแรง
อยู่เสมอ เช่น เตียง ตู้ โต๊ะเครื่องแป้ง แก้ว ฯลฯ และเมื่อใช้แล้ว
ปิดหรือเก็บให้เรียบร้อย

- ควรติดฟิวส์ หรือเครื่องป้องกันไฟดูด ไฟรั่ว หรือไฟฟ้าลัด
วงจร

- มีสวิตช์ไฟฟ้าที่ประตูหรือใกล้เตียงเพื่อไม่ต้องเดินฝ่าความ
มืดทำให้สะดุดล้ม

- ควรมีไฟฉายหรือตะเกียง หรือเทียนอยู่ในตำแหน่งที่หยิบ
ได้ง่าย เพื่อแก้ปัญหา

เมื่อไฟฟ้าดับ แต่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะไม่ควรจุด
เทียนไขนาน ๆ หรือตามลำพัง

- ไม่สูบบุหรี่บนเตียงนอนเด็ดขาด เพราะถ้าเผลออาจทำให้
ไฟไหม้บ้านได้

- ไม่ควรนำต้นไม้ปลูกในห้องนอน เพราะกลางคืนพืชจะใช้
ก๊าซออกซิเจนในการ

ปรุงอาหารและคายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา ทำให้อากาศในห้อง
นอนไม่บริสุทธิ์เท่าที่ควร

- ก่อนนอนควรปิดไฟให้เรียบร้อย

- หากมีความจำเป็นต้องนำกระติกน้ำร้อนเข้ามาในห้องนอน
ควรปิดฝาให้สนิทและวางในพื้นมือเด็ก

- บ้านที่มีเด็กอ่อน ต้องระวังเด็กตกเตียง ควรมีราวกันเตียงเด็ก หรือให้เด็กนอนที่ ๆ ไม่กึ่งตกเตียงได้ง่าย
- บ้านที่มีเด็ก การใช้คอมพิวเตอร์ที่แรงเทียบเท่า ๆ ตลอดคืนจะช่วยให้ไม่แสบตาเวลานอน และถ้ามีปัญหาอะไรเกี่ยวกับเด็กก็ทำให้ช่วยเหลือได้ทันที

9.2.ความปลอดภัยสำหรับเด็ก

- อย่าปล่อยให้ทารกหรือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ไว้กับสิ่งใดที่อุดตันทางเดินหายใจได้ เช่น ถูพลาสติก ให้เลือกของเล่นชิ้นใหญ่ ๆ ที่ใส่ปากไม่ได้
- อย่าใช้หมอนกับทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี
- อย่าทิ้งทารกไว้กับขวดนมหรืออาหารตามลำพัง(เพราะอาจสำลักได้)
- ห้ามให้ถั่วลิสง, น้อยหน้า, มะขาม แก่เด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ
- อย่าปล่อยให้ทารกไ้บนเตียงกับคุณนาน ๆ(เพราะอาจเปลอหลับทับเด็กได้)
- อย่าปล่อยให้เด็กหรือทารกไ้บนที่ยกสูงตามลำพัง
- รถหัดเดินควรมีฐานและล้อที่แข็งแรง
- อย่าปล่อยให้เด็กหรือทารกไ้บนเก้าอี้สูงโดยไม่มีเครื่องรัดตัว
- อย่าให้เด็กสวมถุงเท้าเดินไป-มา
- อย่าวางแจกันแก้ว กาน้ำร้อนไ้บนโต๊ะเตี้ยหรือในระยะที่เด็กเอื้อมมือถึง
- หาที่ครอบปลั๊กไฟและสอนไม่ให้เล่นปลั๊กไฟ, พัดลม เมื่อเด็กเรียนรู้ และสอนจุดอันตรายต่าง ๆ ให้เด็กทราบ

- ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบข้ามถนนตามลำพังและจูงมือเด็กที่ต่ำกว่า 5 ขวบข้ามถนนเสมอ
- อย่าถือของร้อน, ถ้วยกาแฟร้อน ๆ เหนือศีรษะเด็ก
- บ้านที่มีเด็กในวัยหัดเดินเตาะแตะ ไม่ควรใช้ผ้าปูโต๊ะที่มีชายให้เด็กดึงได้

9.3.ป้องกันการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันได

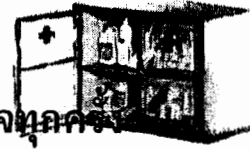
- บันไดภายในบ้าน ควรมีราวสำหรับยึดเหนี่ยวจับที่มั่นคงทั้ง 2 ด้าน บันไดเตี้ย ๆ ควรเปลี่ยนเป็นทางลาด โดยเฉพาะบันไดที่ชัน
- ขอบของบันไดแต่ละขั้น ควรมีอุปกรณ์กันลื่นไว้ และควรใช้สีตัดกันเห็นได้ชัด
- ตามขั้นบันไดอย่าวางสิ่งของใด ๆ ระวังคอยไล่สุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงที่จะมานอนอยู่ตามขั้นบันได ซึ่งจะใช้เวลาเดินขึ้นลงแล้วไปเหยียบ เกิดการสะดุดพลัดตกบันได
- บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น และแสงสว่างตามขั้นบันไดจะต้องไม่ให้มีแสงสะท้อน สวิตช์ไฟต้องอยู่ใกล้ ๆ ควรมีสวิตช์ไฟส่วนบนสุดและส่วนล่างสุดเพื่อความสะดวก
- ขณะขึ้นลงบันได ไม่ควรถือสิ่งของทั้งสองมือ ควรใช้มืออย่างน้อยข้างหนึ่งยึดเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลง

9.4.ป้องกันไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าช็อต และแก๊สรั่ว

- อย่ายืนใกล้ไฟจนเกินไป
- อย่าสูบบุหรี่บนที่นอน/บนเก้าอี้นอน เพราะหากเผลอหลับไปจะเกิดอันตรายได้
- อย่านำเครื่องใช้ไฟฟ้าไว้ในห้องน้ำ
- เมื่อได้กลิ่นแก๊สรั่วให้รีบเปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้แก๊สระบายออกไป อย่าเปิด-ปิดสวิตช์ไฟฟ้า จุดไฟในบริเวณนั้นเป็นอันตราย และรีบไปปิดหัวถังแก๊สหรือหัวเตา

9.5.ป้องกันการหยิบและรับประทานยาผิด

- เก็บยาและเวชภัณฑ์ไว้ในตู้เฉพาะ
- อ่านฉลากที่ระบุชื่อยาและสรรพคุณให้แน่ใจทุกครั้ง
- ยาที่ใช้หยอดและป้ายตา ต้องใช้ตามคำสั่งของแพทย์



9.6.การป้องกันการหกส้วมในห้องน้ำ

- ควรมีวัสดุหรืออุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำหรือบนพื้นที่อาบน้ำ
- สบู่ ถ้าเป็นไปได้ควรผูกติดกับเชือก เพื่อป้องกันการทำสบู่หลุดมือ และต้องก้มลงไปเก็บ ทำให้มีโอกาสลื่นล้มได้

- ควรติดตั้งราวไว้ข้างผนังห้องน้ำ หรือข้างอ่างน้ำสำหรับยึดเกาะได้ง่ายเมื่อเสียการทรงตัว

- ควรแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม เพราะวันหนึ่งใช้ห้องอาบน้ำ 1-2 ครั้งเท่านั้น แต่ใช้ห้องส้วมบ่อยกว่า วันละหลาย ๆ ครั้ง ดังนั้นถ้าห้องอาบน้ำและห้องส้วมอยู่ในห้องเดียวกัน จะทำให้พื้นเปียกและจากน้ำและน้ำสบู่ ทำให้ลื่นล้มได้ ถ้าไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำต่างหากจากห้องส้วม ต้องคอยเช็ดพื้นห้องน้ำให้แห้งหลังอาบน้ำ

- เวลาอาบน้ำ หากไม่จำเป็นไม่ควรล็อคประตูห้องน้ำ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะได้มีคนเข้าไปช่วยเหลือได้สะดวก



ความต้องการของผู้ที่อยู่อาศัยสำหรับตัวอาคาร คือ

1. การระบายอากาศ

มีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้อยู่อาศัยเป็นอย่างมาก เช่น อากาศร้อนมากเกินไป จะทำให้รู้สึกอับอ้าว มีน้ิระหรือปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย ถ้าอากาศเย็นเกินไป ทำให้ตัวเย็น ระบบการหมุนเวียนโลหิตผิดปกติ

ถ้ามีการระบายอากาศดี เหมาะสม จะช่วยปรับความร้อนหนาวให้พอเหมาะและช่วยให้คนเราทำงานได้ดีขึ้น ดังนั้นภายในตัวอาคารบ้านเรือน จึงต้องมีการระบายอากาศที่เหมาะสมและถูกหลักสุขาภิบาล อาจทำได้โดย

ก. จัดให้มีช่องประตู, หน้าต่าง และช่องลมเพียงพอต่อการถ่ายเทอากาศ ประเทศไทยเป็นเมืองร้อน ห้องที่อยู่อาศัยควรมีช่องลม, หน้าต่างให้มากพอ

ข. การระบายอากาศ หากใช้ธรรมชาติช่วยไม่ได้ อาจใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ช่วย เช่น พัดลม ฯลฯ

2. แสงสว่าง ต้องจัดให้มีแสงสว่างพอสำหรับการพักอาศัยหรือการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้สายตา ซึ่งอาจทำได้โดย

ก. แสงสว่างธรรมชาติ โดยปรับให้มีพื้นที่รับแสงจากดวงอาทิตย์ให้พอ โดยให้มีแสงสว่างเข้าทางหน้าต่างหรือหลังคาบ้าน

ข. แสงจากดวงไฟ จะโดยมีตะเกียงหรือโคมไฟฟ้าก็ได้

3. ปราศจากสิ่งรำคาญ เช่น เสียงที่ดังเกินไป แสงจ้าเกินไปหรือแสงกระพริบ, กลิ่นเหม็น, ฝุ่นละออง ความสั่นสะเทือน เหตุรำคาญต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดการรบกวนความเป็นปกติสุขของผู้อยู่อาศัย จำเป็นจะต้องลดหรือกำจัดเหตุรำคาญให้น้อยลงหรือหมดไป

4. ความต้องการทางจิตใจ

ก. ความเป็นส่วนตัว ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคน

อาจต้องการห้องหับแยกเป็นเอกเทศ ห้องทำงาน ห้องรับแขก แยก
เป็นสัดส่วน และมีพื้นที่เพียงพอ

ข. ความสง่างามของอาคาร ผู้อาศัยย่อมต้องการมีที่อยู่
สง่างามภูมิฐาน



รายชื่อผู้เข้าอบรม
การเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1.	สุพิน ศรีท้าว	กลุ่มแม่บ้าน
2.	นางบรรทม แก้วเลิศ	กลุ่มแม่บ้าน
3.	นายประพัฒน์ โชติจำรัส	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4.	นางเสาวนีย์ สงวนกลิ่น	กลุ่มแม่บ้าน
5.	นางพุทธา แสนจำลา	อ.ส.ม.
6.	นายสำอางค์ สมใจ	อ.ส.ม.
7.	นางสำรอง ศรีจันมา	อ.ส.ม.
8.	นายแหลม ศรีปัดชน	อ.ส.ม.
9.	นายจักรพงษ์ ศรีพันนาม	อ.ส.ม.
10.	นายสำลี ศรีท้าว	อ.บ.ต.
11.	นายสมัย สารยศ	อ.บ.ต.
12.	นายหนู บุญจริง	ผู้ใหญ่บ้าน
13.	นายเสถียร สาวยศ	
14.	นายดี แสนเมือง	กลุ่มแม่บ้าน
15.	นางสากล ธรรมฤทธิ์	กลุ่มแม่บ้าน
16.	นายบุญเพ็ง แสนสีระ	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
17.	นายจรรยา สารยศ	กรรมการหมู่บ้าน
18.	นางประเวศ พันธุชิน	กลุ่มแม่บ้าน
19.	นางนวล พันแสง	อ.ส.ม.
20.	นายสำราญ เดชยศดี	อ.บ.ต.
21.	นางชื่นจิตร ศรีนอ	กลุ่มแม่บ้าน
22.	นายเทอดศักดิ์ ศรีเฒ่า	อ.บ.ต.

ลำดับที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
23	นายสุวิทย์ การบรรเทา	อ.บ.ต.
24.	นายเพ็ง สีนอ	อ.บ.ต.
25.	นายวิรัตน์ ไชวงศา	กรรมการหมู่บ้าน
26.	นายใจ สีนตรหอย	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
27.	นางหนูพิศ สิงห์กาไม้	อ.ส.ม.
28.	นางวาสนา ศรีจันทร์หอม	อ.ส.ม.
29.	นายศิริกานต์ เศษไม้	อ.บ.ต.
30.	นายสวัสดิ์ สีสีว	อ.ส.ม.
31.	นายสมาน สิมลา	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
32.	นายเริ่ม ศรินทร์	อ.บ.ต.
33.	นายศักดิ์ศรี มะละคุ่ม	ผู้ใหญ่บ้าน
34.	นายสุพิน ฐาโอรุ	อ.บ.ต.
35.	นายสา ศรีจรรยา	ผู้ใหญ่บ้าน
36.	นายทรัพย์ แสงพะตา	อ.บ.ต.
37.	นายสมมาตร เนื่องชมพู่	อ.บ.ต.
38.	นายสุวรรณ สีเพ็งโคตร	อ.บ.ต.
39.	นายดั่ง ถมหนอง	อ.บ.ต.
40.	นายวันดารา อูรมร	อ.บ.ต.
41	นายบรรจง สมมบัติมี	ผู้ใหญ่บ้าน
42.	นายสนอง ศรีไม้	ผู้ใหญ่บ้าน
43.	นายเสียง เค้าคำ	อ.บ.ต.
44.	นายเพิ่มเกียรติ บุญจริง	ประธาน อ.บ.ต.
45.	นายไพบุลย์ จันทเรือง	อ.บ.ต.
46.	นายสำราญ แมนเมือง	อ.บ.ต.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
47.	นายอรุณ ศรีพจน์	ผู้ใหญ่บ้าน
48.	นางก้านทอง ศรีจันทร์มา	กลุ่มแม่บ้าน
49.	นายเฉลิม ศรีท้าว.	อ.บ.ต.
50.	นายสำลี ถมหนอง	อ.บ.ต.

ประวัตินักวิจัย

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ จุฬารัตน์ ไสตะ

รองศาสตราจารย์ระดับ 9 หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ร่วมโครงการ 1. รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ คำพอ

รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีรศักดิ์ ชายผา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 ภาควิชาระบาดวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวลี ไสวिरกรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 ภาควิชาโภชนวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประเสริฐ ถาวรดุสิตย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 ภาควิชาบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. นางอมรรัตน์ ฎกาบขาว

พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น

6. นางจิรภา ประการะสังข์

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

7. นายนครนพ จำปางาม

หัวหน้างานสารบัญ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

8. นางกฤติยา พलगวัน

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ภาควิชาระบาดวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การอบรมการเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ



ความร่วมมือที่ดีในการอบรม
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่



ผู้เข้าอบรมสนุกสนานกับการอบรม
การเสริมสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

