

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอคลองหล่อ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารหลักฐานต่าง ๆ โดยนักวิชาการที่มีชื่อเสียง หลายท่านได้นำเสนอเป็นผลงานทางวิชาการไว้ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยยึดหลักระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. สุขภาพวัยรุ่น
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ คือ (Health) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ปี 2491 ได้ให้คำจำกัดความของ คำว่าสุขภาพไว้ว่า คือสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันโดยไม่ หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

สุขภาพ หมายถึง “ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย” ก่อน พ.ศ.2500 คำว่าสุขภาพถูก ใช้กันน้อยมาก เพราะขณะนั้นใช้คำว่าอนามัยกันอยู่ การที่เริ่มใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” ใน สมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันก็เพราะว่า อนามัย ซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบกัน แล้วจะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพเน้นความสุข ซึ่งมี ความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัยที่เน้นความทุกข์ที่มีความหมายในเชิงลบ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 36)

สุขภาพ (Health) “สภาวะความสมบูรณ์ที่สุดในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคล ซึ่งจะพึงมีได้” ซึ่งความหมายนี้สอดคล้องและเสริมคำสุขภาพตามพจนานุกรมได้เป็นอย่างดี (H.S. Hoyman, 1979)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตซึ่งสามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง กิจกรรมปฏิบัติภายในตัวบุคคล มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมจะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยในการวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายนอกนี้ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ แต่อาจวัดโดยทางอ้อมโดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ซึ่งอาจสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกันก็ได้สำหรับพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดง อากัปกิริยาต่างๆ อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น การที่จะประเมินคุณภาพของคนก็สามารถดูได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว ความตรงต่อเวลา ความก้าวร้าว ความหยาบ ความเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (สถิต ศรีสองเมือง, 2555 : 12)

จรุง วรบุตร (2550 : 29) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเชื่อว่า กระทำแล้วจะมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประการ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมื้อ เป็นต้น

- 1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

- 1.3 การปฏิบัติกิจเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความช่วยเหลือในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งให้คำปรึกษาซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้รักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นต้น ในทัศนะของบลูม (Bloom, 1975 : 65-67) พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่ สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

3.1 ด้านพุทธิศึกษา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้น รู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ และการจดจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคได้

3.2 ด้านเจตคติ (Attitude) ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาสูบกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก

3.3 ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมปัญญา หรือความรู้ ความคิดเห็นพฤติกรรมด้าน

ทัศนคติเป็นส่วนประกอบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้และถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550 : 19) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การเลือกใช้จ่ายให้เหมาะสมเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นจริงๆ การงดและลดสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการปฏิบัติของบุคคลจะกระทำ คือ การฝึกฝน การซักถามผู้รู้เกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เมื่อรู้ว่าตนเองป่วย จะต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เข้าร่วมที่สนใจ ลักษณะของกิจกรรมของการทราบข้อมูลข่าวสาร อาจมีความเหมือนหรือต่างกันขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความสนใจ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ความต้องการ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ความเชื่อเป็นตัวเร้าให้บุคคล แสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจนั้นในการแสดงพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม จะพบว่า เกี่ยวข้องกับความเชื่อ แม้ว่าการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ไม่จำเป็นต้องระบุนความเชื่อในทุกกรณีก็ตาม อย่างน้อยที่สุดการแสดงพฤติกรรมนั้นๆจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อบางอย่างอยู่เสมอ โดยทั่วไปเชื่อว่าทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการแสดง พฤติกรรมสุขภาพเพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นตัวชี้ให้เห็นการให้ความสำคัญ และความสนใจในสุขภาพตนเองที่ชัดเจน ว่าที่จริงแล้วเห็นความสำคัญและสนใจจริงๆ หรือยังหรือ แค่เป็นไปตามกระแสที่กำลังกล่าวถึงกันมาก กระแสหนึ่งเท่านั้น

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่คนพยายามจะกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิด ความเจ็บป่วยและได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมว่า เป็นการศึกษาที่ประยุกต์ รวมเอาทฤษฎีจากศาสตร์แม่บทหลายๆ ศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งขึ้นอยู่กับว่ากำลังศึกษาปัญหา พฤติกรรมอะไร ไม่มีการกำหนดแน่ชัดว่าการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์นั้นจะต้องใช้ทฤษฎี จากสังคมวิทยา หรือมนุษยวิทยาเท่านั้น ดังนั้นเมื่อใช้คำว่าพฤติกรรมอนามัย จึงรวมความตั้งแต่พฤติกรรม การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (สถิตย์ ศรีสองเมือง, 2555 : 15)

พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรคหรือมี ปัญหาสุขภาพ คือการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ (มัลลิกา มัติโก, 2534 : 11-12) ดังนี้

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมของประชาชนที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินอย่างปกติสุขและหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรค โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Second prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกัน ที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคล (เพนเดอร์, 2546 : 13) ได้อธิบายถึง พฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่า หมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุม ความรู้สึกละอายและลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการกระทำที่สุขภาพกลับภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชน รู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและในชุมชน การพัฒนา และขยายแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปสู่ชุมชนจะเป็นวิธีที่เ็นไปได้มากที่สุดและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อีกทั้งประชาชนเองก็มีคุณสมบัติที่โน้มเอียงไปในทางที่จะให้การดูแลตนเอง และช่วยเหลือกันเองในหมู่พวกเดียวกันอยู่แล้ว (กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว, 2550 : 15)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ หรือละเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือดูแลให้ร่างกายอยู่ในภาวะสุขภาพดี และพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ขึ้นอยู่กับบุคคล

ที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ นอกจากนี้ยังจะเห็นได้ว่า พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เช่นกัน

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพ (Self health care) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้สามารถจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองได้ว่าประกอบด้วย

1. การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตน
2. การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ
3. การวินิจฉัยความผิดปกติ หรือพยากรณ์สภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

WHO/UNICEF (1993 อ้างถึงในสถิติ สรีสองเมือง, 2555 : 18) กล่าวถึง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองไว้ว่า หมายถึงการดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การเฝ้าระวัง และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่งๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐาน ตามระบบการบริการสาธารณสุข (Lewin อ้างถึงในกิตติยา คำพิงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว, 2550 : 22)

การดูแลสุขภาพตนเองแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การดูแลสุขภาพตนเองระดับบุคคล และการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ส่วนระดับชุมชนเป็นระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับการให้บริการทั้งระดับสถานีอนามัยโรงพยาบาล (สมทรง รัชย์เผ่า, 2540 : 3)

โอเร็ม (Orem อ้างถึงในรณภพ เอื้อพันธเศรษฐ, วิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548 : 25) ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาคำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นั้น ต้องเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย ปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
4. รับรู้ว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

5. ได้กระทำการอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ

6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ทำให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัยเนื่องจากประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุ หรือ “ชิ้นส่วน” ในการรักษาเท่านั้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเอง ก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Noris, 1987 : 486-489)

จากนิยาม และความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด สรุปได้ว่าเป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามความสามารถของตน โดยเริ่มจากบุคคล ครอบครัว เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดี ในการดูแลสุขภาพตนเองนั้นย่อมมีสิ่งที่มีมาสนับสนุนและสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552 : 35-42)

1. ปัจจัยสนับสนุน คือ สิ่งที่มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิมประกอบกับการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น คือ

1.1 การดูแลผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางขึ้น นำไปสู่การแบ่งส่วนการดูแลและรักษา โดยมีการแบ่งการรักษาเป็นส่วนๆ เหมือนชิ้นส่วนของเครื่องจักร ปราศจากความรัก ความเมตตา และความเข้าใจ

1.2 การรักษาที่มีราคาแพง การรักษาตามวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บางครั้งเป็นการเสียเงินไปกับวัฒนธรรมการสั่งของแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ ก่อนที่จะมาพบแพทย์

1.3 ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย ตามปรากฏการณ์ของโรคบางโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งวงการแพทย์สมัยใหม่ยังก้าวไปไม่ถึงระดับที่จะวิจัยได้อย่างถูกต้อง ยังมีอยู่มากมายทำให้ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะของความคลุมเครือ และไม่แน่ใจว่าเป็นความเจ็บป่วยจริงหรือไม่

1.4 แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของโรคในปัจจุบันต้องเผชิญอยู่คือ โรคเรื้อรัง ที่วงการแพทย์สมัยใหม่สามารถจะแก้ไขได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไขข้ออักเสบ

1.5 ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น สามารถหาความรู้ได้จากวารสารทางการแพทย์ ตำราการรักษาที่ง่าย ๆ และจากรายงานวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งความรู้ที่ประชาชนได้รับ ประชาชนสามารถนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต โดยมีจุดประสงค์เพื่อมีสุขภาพที่ดี อันเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั่วไป

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ สิ่งที่มีลักษณะที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางไม่ให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

2.1 บุคคล หมายถึง พิจารณาความสามารถของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งถ้าบุคคลในชุมชนขาดแนวความคิด เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมเกิดได้ยาก

2.2 สิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของประชาชน ขณะที่สังคมส่วนใหญ่ยังละเลย ต่อสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด มีแหล่งน้ำโสโครกอากาศเสีย ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองได้ดีเพียงใด โดยไม่พยายามรักษาสุขภาพส่วนรวมแล้ว การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยจะไม่มีทางดีไปได้เลย

2.3 ปัจจัยด้านสรีระวิทยา เป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลอีกทั้งพิจารณาความสามารถของบุคคลปัญหาด้านสุขภาพนอกจากจะมีวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดแล้ว ปัจจัยทางสรีระวิทยามีส่วนกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

2.4 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นหลายๆ อย่าง การที่สตรีได้รับสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง การประกอบอาชีพได้เหมือนๆ กับผู้ชายทำให้สตรีตระหนักว่าตน มีความเสมอภาคเท่าเทียมบุรุษ ฉะนั้นสตรีจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนในครอบครัวลดน้อยลงด้วย

2.5 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว ในอดีตรูปแบบครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่ น้อง ที่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ ด้านสุขอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ความต้องการเป็นอิสระ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าผ่อนแรงเพื่อทำงานบ้าน ทำให้ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาทของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น

2.6 อิทธิพลจากทัศนคติของนักวิชาการ กล่าวว่า ความเจ็บป่วยได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่ง และแพทย์เป็นผู้ควบคุมความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจึงมีบทบาทที่ต้องปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยและหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ด้วยการไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด สำหรับแพทย์ก็มีบทบาทต่อความเจ็บป่วยดังกล่าวยอมรับกระทบต่อแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองและทำให้ประชาชนละเลยที่จะช่วยเหลือตนเอง

การนำแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ในชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบมิฉะนั้นแล้ว การเข้าถึงการดูแลสุขภาพอาจไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และทำให้อำนาจการดูแลสุขภาพคืนกลับไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง

ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002 : 67)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของเพนเดอร์ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยย่อย ดังนี้

1. ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น เท่านั้น
2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) เป็นการเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น เป็นผลของความบังเอิญ หรือโชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน
3. การรับรู้ความสามารถตน (Perceived self-efficacy) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จหรือได้ผลตามตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น และจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น
4. คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ ” บุคคลส่งผลต่อการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของ “สุขภาพ ” ว่าเป็นการปรับตัว หรือความสมดุลจะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกัน เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของ “สุขภาพ”

ว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-actualization) เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพ และเพื่อความผาสุก (Well-being) การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย

5. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับความถี่และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of health promotion behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้น มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promotion behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล อาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง การรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลลบต่อสุขภาพ

เพนเดอร์ กล่าวว่า ปัจจัยร่วมจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านนี้ มีผลทางอ้อม (Indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร (Demographic factor) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ภายในตัวบุคคล

2. ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) จากการศึกษ พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักร่างกาย มีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคลโดยบุคคลที่น้ำหนักมากมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคล ใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพล้วนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational factors) เป็นตัวกำหนดด้านสถานการณ์ หรือ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ทางเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ความง่ายที่จะใช้ทางเลือก โดยทางเลือกยิ่งมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เท่านั้น เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อย ในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ

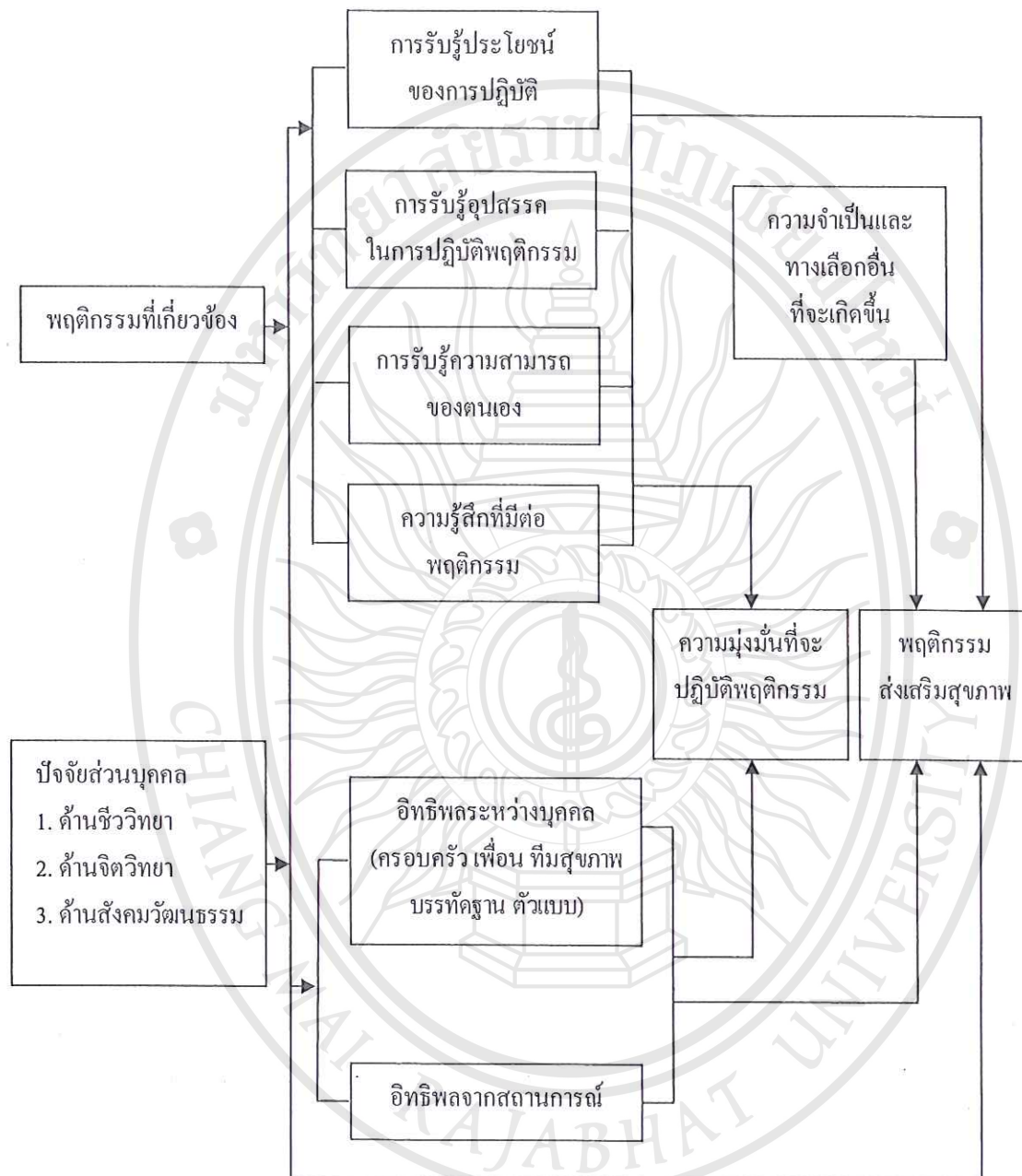
5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสิทธิภาพของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะ ปกติสุข การเรียนรู้ และทักษะทางปัญญา (Cognitive and psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการ วางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม ส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

เพนเดอร์ (Pender) เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling good) จากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนา กับผู้อื่นในเรื่องออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างบุคคล สื่อมวลชน เปรียบเสมือนตัวชี้แนะ การกระทำภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุน ให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ ประสิทธิภาพและลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ความคิด และความรู้สึกล่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavioral-specific cognition and affect) และพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral-outcome) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.1

ลักษณะเฉพาะและ
ประสบการณ์ของบุคคล

ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมผลลัพธ์



แผนภูมิที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ Pender (2002 : 66-73)

ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมในอดีต (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) สำหรับพฤติกรรมในอดีต เมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ในอดีตที่ซ้ำกันบ่อยๆ จะส่งผลให้เกิดการสร้างลักษณะนิสัยที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยอัตโนมัติ และอาจจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้นได้ยาก เมื่อประสบกับปัญหาสุขภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้ง 2 ปัจจัย จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ เพศ ฐานะทางการเงิน และระดับการศึกษา

ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นตัวหลักสำคัญในการจูงใจ ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นแกนนำสำคัญสำหรับที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะนี้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ Perceived barriers of action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences)

พฤติกรรมสุขภาพบุคคล หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยการลงมือปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมที่แสดงออกมี 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในภาวะปกติ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกลักษณะหนึ่ง คือ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัย ความรู้ ทักษะของแต่ละบุคคล (Pender, 2002 : 67)

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย (Rosenstock, 1974 : 328-335)

วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย (Langlie, 1977 : 244-260)

วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรม เฉพาะด้าน 7 ด้าน ได้แก่ การรับประทาน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพฟัน การสวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การควบคุม น้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน (Lau, 1988 : 125-134)

วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่การรับประทาน การออกกำลังกาย การใช้ยา และหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มียาประโยชน์ การจัดการความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ (Walsh, 1985 : 353-356)

พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นตัวชี้วัด (Indicators) ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและ นิสัยสุขภาพ (The Life style and Health-Habits assignment : LHHA) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางบวก 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนรูปแบบการนอนหลับ การจัดการความเครียด การบรรลุเป้าหมายในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการ ทางสุขภาพ (Pender, 1987 : 221-229)

สุขภาพวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง เด็กที่มีอายุ 10-18 ปี และเยาวชน หมายถึง บุคคลที่อายุ 19-25 ปี หากจะ กล่าวถึงพัฒนาการของเด็กที่ก้าวเข้าวัยรุ่นจะแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง 14-16 ปี วัยรุ่นตอนปลาย 17-19 ปี และเยาวชน อายุ 19-25 ปี การเลี้ยงดูวัยรุ่นในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้สถานการณ์ของวัยรุ่นยังมีปัญหาที่ท้าทายหลายประการ เช่น การเสียชีวิตในวัยรุ่น อายุระหว่าง 10-17 ปี ร้อยละ 80 มาจากการบาดเจ็บ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น 15-17 ปี สาเหตุหลักของการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยคร่าชีวิตวัยรุ่นราว 4,000 คนต่อปี พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ มีผลทำให้อุบัติเหตุในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2556) เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24-38 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 11-17 โดยนักเรียนชายสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนหญิงถึง 7 เท่า เยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากจำนวน 29.73 เป็น 33.98 คนต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุ หรือเกือบ 20 คนต่อวัน และฆ่าตัวตายสำเร็จถึงราววันละ 2 คน วัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15-19 ปี คลอดลูกอยู่ที่ 50 คนต่อพันคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ดังนั้น การพัฒนาเด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องเริ่มที่ครอบครัว ถึงแม้ว่าผู้ปกครองอาจรู้สึกว้าวุ่นเป็นวัยที่เข้าถึงได้ยาก มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น ใช้อารมณ์เป็นใหญ่ แต่การสร้างสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่เต็มไปด้วยความรัก ความเข้าใจ อบอุ่น ปิยะวาจา ประกอบกับสถานศึกษาที่ปลูกฝังการเรียนรู้และภูมิปัญญา ชุมชนมีความเข้มแข็ง ใส่ใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันชีวิต และเป็นพลังสำคัญสำหรับวัยรุ่นในการเจริญเติบโต เรียนรู้ความเป็นผู้ใหญ่ และเลือกทางเดินของตัวเองได้อย่างเหมาะสม

วัยรุ่นกับการดูแลสุขภาพ

ปัจจุบันพบว่ามีโรคซึ่งมีอันตรายถึงชีวิตอยู่หลายโรค ซึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยรุ่น ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ อาจมีโอกาสดเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคเส้นเลือดในสมองมากขึ้น เมื่อเป็นผู้ใหญ่ บุรุษยังอาจทำให้หายใจติดขัด ใบหน้าเหี่ยวเฉา และทิ้งคราบฟันที่ไม่น่าดูเอาไว้ หลายคนติดบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 ปี แต่หากไม่สูบบุหรี่ ก็จะมีโอกาสดเกิดโรคหัวใจ มะเร็ง และโรคเส้นเลือดในสมองลดลง (<https://teerarat2532.wordpress.com>, 2012) นอกจากนี้แล้ว หากสามารถเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การไม่ประมาทในการขับรถ การไม่ดื่มสุราและใช้สารเสพติด การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือในขณะที่ยังไม่พร้อม การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอแล้ว ย่อมทำให้มีสุขภาพที่ดีไปตลอดช่วงชีวิตวัยรุ่น เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบิดา มารดา ผู้ปกครองในหลายๆ เรื่อง ไปสู่สภาวะที่ต้องมีความรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงนับว่าเป็นช่วงที่สำคัญมากช่วงหนึ่ง เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะช่วงแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง สุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ทุกคนอยากจะมี โดยเห็นได้จากปัจจุบันนี้ มีการคิดค้นสารอาหารต่างๆ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น เพราะทุกคนหันกลับมาให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น การทำให้ตนเองดูดีทั้งภายนอกและภายในร่างกายเป็นประเด็นหนึ่งที่วัยรุ่นสมัยนี้ให้ความสนใจ และสนใจ เห็นได้จากการพยายามดูแลตัวเองทั้งในเรื่องของการเลือกรับประทาน การเลือกเครื่องสำอางที่ใช้ และใช้ครีมบำรุงผิวพรรณต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะไม่มีใครต้องการที่จะเจ็บป่วย หรือมีร่างกายทรุดโทรม การเสาะแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ไปพบแพทย์ ปรึกษาผู้รู้ ถามเพื่อน และลองผิดลองถูก ซึ่งบางกรณีอาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หรือเสียโฉม ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การกินยาลดน้ำหนัก (ลดความอ้วน)

การใช้ยารักษาตัว การเสริมจมูก ส่วนใหญ่จะทำได้โดยการขาดความรู้ ถ้ามีการดูแลสุขภาพที่ดีเด็กนักเรียนจะมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการควบคุมน้ำหนัก และวัยที่ควรจะทำศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น

วัยรุ่นกับการรับประทานอาหาร

ปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มหันมาให้ความสนใจและดูแลตัวเองมากขึ้น โดยจะมีการสรรหาวิธีการต่างๆ เพื่อทำให้ตัวเองมีสุขภาพดี และดูดี ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานอาหารเสริม รับประทานผัก ผลไม้ เป็นต้น แต่สิ่งสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด ก็คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ตามหลักโภชนาการ คือ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากทำทั้งสองอย่างควบคู่กันไปด้วยแล้วจะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและดูดีไปพร้อมๆ กัน

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่น

ปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นนั้น ทำให้มีภาวะโภชนาการที่บกพร่อง เพราะวัยรุ่นมักจะลดอาหารเนื่องจากความเข้าใจผิด พยายามอดอาหารเพื่อรักษาทรดทรง เป็นเหตุให้มีรูปร่างบอบบาง ตัวเล็กเพราะขาดอาหาร และ โอกาสที่จะเจริญเติบโตต้องเสียไป ชญานิษฐ์ วรรณนิฐาน (2551 : 35-36) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น มีดังต่อไปนี้

1. อดอาหารบางมื้อ เด็กวัยรุ่นเป็นห่วงรูปร่างมากกว่าอย่างอื่น โดยเฉพาะวัยรุ่นผู้หญิงจะกลัวความอ้วน หรือน้ำหนักที่มากเกินไป ทำให้มีรูปร่างไม่สวย จึงเลือกที่จะใช้วิธีการอดอาหารเพื่อหวังให้ตนมีรูปร่างที่สวยงาม
2. มีนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ของวัยรุ่นทั้งด้านการศึกษาหรือทางสังคมทำให้ไม่ค่อยได้รับประทานอาหารที่บ้าน ส่วนมากจะไปหารับประทานกับเพื่อนๆ ซึ่งอาจจะทำให้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วน
3. เบื่ออาหาร เป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเบื่ออาหาร ก็คือ ได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ หรือ ทางอารมณ์ ถูกรบกวน เช่น ผิดหวังในเรื่องต่างๆ สิ่งนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เบื่ออาหารหรือไม่อยากอาหารได้ เป็นต้น
4. ชอบรับประทานอาหารจุจิก วัยรุ่นมักจะไม่นับรับประทานอาหารเช้ามื้อหลักเท่านั้น ยังชอบรับประทานระหว่างมื้ออีกด้วย ซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารมากกว่าที่ควร ซึ่งจะก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคฟันผุได้ เป็นต้น
5. ความเชื่อผิดๆ ในเรื่องอาหาร วัยรุ่นมักจะหลงเชื่อคำเชิญชวน หรือโฆษณาที่ผิดๆ ว่าอาหารสิ่งนั้นมีประโยชน์ หรือสามารถรักษาโรคต่างๆ ได้ จึงทำให้วัยรุ่นหันไปนิยมซื้อตามคำเชิญชวน โดยไม่รู้ว่าสิ่งนั้นอาจส่งผลเสียต่อร่างกายตามมาภายหลังก็ได้

อาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ในแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า มีปัจจัยหลายประการ ที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ซึ่งปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางด้านครอบครัวและการปฏิบัติของบิดามารดาในการเตรียมอาหารมาให้ เด็กบริโภค ทำให้ประสบการณ์ในวัยเด็กที่สะสมมาจากครอบครัวก่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ติดตัวเรื่อยมา ประกอบกับ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม ในการบริโภคอาหารของสังคม มีส่วนช่วยพัฒนาทัศนคติและค่านิยมในการบริโภคอาหารเช่นกัน ส่วนความรู้ทางด้านโภชนาการจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือ ตลอดจน วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารทางด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่มียิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ชอบการเลียนแบบ และถูกชักจูงได้ง่าย นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมาก เพราะวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (วลัย, 2552 : 104) วัยรุ่นเป็นวัยหนึ่งที่มีการเลือกบริโภคอาหารตามอย่างเพื่อน เพื่อเป็นที่ยอมรับของ เพื่อน และปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ความต้องการทางด้านร่างกาย คุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของ บุคคลในแต่ละวัยแต่ละสภาวะ จะมีความต้องการอาหารแตกต่างกันไป

การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

หลักการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย เพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตของ วัยรุ่น ที่สามารถทำได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) มีดังต่อไปนี้

1. ไม่เลือกรับประทานวัยรุ่นที่ชอบรับประทานอาหารแบบเลือกมากและเรื่องมาก มักจะได้รับสารอาหารที่ไม่ครบ ทำให้มีสุขภาพไม่แข็งแรงและทำให้ผิวพรรณแห้งกร้าน จึงควร ที่จะรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน รวมถึง ต้องดื่มน้ำให้เพียงพอ เพราะการรับประทานอาหารในหมู่หนึ่งจะไม่สามารถทดแทนหมู่อื่นๆ ได้ เพราะการรับประทานอาหารเพียงหมู่ใดหมู่หนึ่งจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเกิด การขาดสารอาหาร และจะปรากฏร่องรอยให้เห็น เช่น เป็นแผลที่มุมปากซึ่งเรียกว่าโรคปากนกกระจอก นอกจากผิวพรรณก็เป็นตัวฟ้องพฤติกรรมมารับประทานได้ดีที่สุด เพราะลักษณะของคนขาด สารอาหารจะมีผิวหมอง ซีดเซียว และแห้งกร้าน เป็นต้น

2. รับประทานอาหารให้พอดี ปริมาณอาหารที่เหมาะสมเพียงพอต่อวันจะไม่ทำให้อ้วนหรือ ผอมแห้งจนเกินไป จะทำให้มีสัดส่วนที่พอดี โดยไม่ต้องร่นวายในเรื่องของการอดอาหารให้มากนัก การรับประทานอาหารที่พอดี ก็คือเมื่อตัวเรารู้สึกอิ่มนั่นเอง

3. เคี้ยวอย่างละเอียด การที่ไม่เคี้ยวอย่างละเอียดจะทำให้ปวดท้อง เพราะอาหารไม่ ย่อยทำให้กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักกว่าเดิม การเคี้ยวอาหารที่ถูกต้องจะต้องเคี้ยวถึง 50 ครั้ง

ต่อคำ เพื่อให้ย่อยสะดวก หากทำได้ตามนี้จะไม่มีปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องผูกจนส่งผลให้
ผิวเสียอีกเลย

4. เลือกอาหารที่มีประโยชน์ ทุกวันนี้ผู้ผลิตอาหารมักจะผลิตอาหารที่เน้นความอร่อย
เป็นหลัก ในขณะที่เรื่องของคุณค่าทางอาหารหรือสารปรุงแต่งเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยมีคนคำนึงถึง มีอาหาร
หลากหลายชนิดที่ควรหลีกเลี่ยง และถ้าไม่รับประทานเลยจะดีที่สุด เช่น อาหารหมักดอง อย่างผลไม้ดอง
ແໝ່ เพราะเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และมีสารที่เสี่ยงต่อโรคมะเร็ง อาหารที่มีสีฉูดฉาด ล้วนแต่
เป็นอาหารที่เคลือบสีผสมอาหารที่หากรับประทานบ่อยๆ จะก่อให้เกิดการสะสมของสารพิษใน
ระยะยาว ควรเลือกอาหารที่มีสีอ่อนๆ ที่เป็นสีจากพืชผัก เช่น สีเขียวจากใบเตย สีม่วงจากดอกอัญชัน
สีเหลืองของขมิ้น เป็นต้น หรือรับประทานอาหารที่ไม่มีสีสังเคราะห์เลยจะดีกว่า

5. อย่าปล่อยให้อาหารติด เมื่ออาหารถูกอากาศนานๆ วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ
ก็มักจะน้อยลง รวมทั้งยังเสี่ยงต่อเชื้อโรคและแบคทีเรียที่ทำให้อาหารติดเชื้อ ดังนั้นควรรับประทาน
อาหารที่ปรุงเสร็จทันที

6. อาหารปลอดสารพิษ ควรเลือกอาหารประเภทปลอดสารพิษ ปัจจุบันอาหารประเภทนี้
หาซื้อได้ง่ายกว่าเมื่อก่อนมาก เนื่องจากปัจจุบันทุกคนหันกลับมาใส่ใจต่อการเลือกรับประทานของที่ดี
ต่อสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น

7. รับประทานให้ครบทุกมื้อ วัยรุ่นสมัยนี้มักจะรับประทานอาหารไม่ครบมื้อ เพราะ
มีความคิดที่ว่าจะต้องมีรูปร่างที่ดี แต่การอดอาหารไม่ว่าจะเป็นมื้อไหนๆ ก็เป็นความคิดที่ผิด หากจะ
ลดความอ้วนก็ให้รับประทานอาหารตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ โดยจะต้องอยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ
การขาดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งแล้วจะทำให้เสี่ยงต่อโรคกระเพาะอาหาร เพราะเมื่อถึงเวลาที่จะต้อง
รับประทานอาหารถึงท้องแต่กลับไม่มีนั้น น้ำย่อยจะถูกหลั่งออกมาตามปกติ และย่อยอาหาร จึงส่งผลให้เกิด
อาหารปวดท้องอยู่ตลอดเวลา และหากลดน้ำหนักโดยวิธีนี้จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารที่ดีๆ
ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพและผิวพรรณเสียไป

ปริมาณสารอาหารต่างๆที่วัยรุ่นควรจะได้รับ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2552) แนะนำให้วัยรุ่นควรจะได้รับปริมาณสารอาหารที่
จำเป็นต่อร่างกายในแต่ละวันดังนี้คือ

1. คาร์โบไฮเดรต สารอาหารประเภทนี้ควรจะได้รับเพียง 8-12 ทศพี
2. โปรตีน จากพวกเนื้อสัตว์หรือถั่วต่างๆ ควรจะได้รับ 45-60 กรัมต่อวัน หรือ 2-3
ส่วนต่อวัน
3. ไขมัน หรือน้ำมัน ควรจะได้รับน้อยกว่าร้อยละ 30 ต่อวัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว
ควรจะได้รับไม่เกินร้อยละ 10



4. ผักต่างๆ ควรจะได้รับ 2-4 ส่วนต่อวัน หรือ 4-6 ท็อปปี
5. ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากนม ควรจะได้รับ 1-2 แก้วต่อวัน
6. แคลเซียม เพื่อการพัฒนาการของกระดูกที่ดี วัยรุ่นควรจะได้รับ 1,200-1,500

มิลลิกรัม/วัน หรือได้รับจากสารอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูง 2-3 ส่วนต่อวัน

7. ธาตุเหล็ก เพื่อการพัฒนาการที่ดีของกล้ามเนื้อ และการผลิตเม็ดเลือด วัยรุ่นชาย จะต้องการ 12 มิลลิกรัม/วัน ส่วนวัยรุ่นหญิงจะต้องการ 15 มิลลิกรัม/วัน

การออกกำลังกาย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550 : 187-190) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกาย ไม่ได้หมายถึง การที่จะต้องไปแข่งขันกีฬากับผู้อื่น แต่การออกกำลังกาย จะหมายถึง การที่เราเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ โดยใช้แรงของกล้ามเนื้อ จะส่งผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ดี อันจะเป็นรากฐานที่ดีสำหรับคุณภาพชีวิต วัยรุ่นก่อนที่จะออกกำลังกาย มักจะหาเหตุผลต่างๆ นานาเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงไม่ยอมออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ ปัญหาของสภาพอากาศ เป็นต้น แต่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีนั้นไม่จำเป็นต้องใช้เวลามากมาย เพียงแค่ใช้วันละครึ่งชั่วโมงก็พอ และไม่จำเป็นต้องไปหาสถานที่กว้างๆ หรือสถานที่สำหรับออกกำลังกาย โดยเฉพาะหรือเครื่องมือต่างๆ ให้เสียเวลา มีเพียงพื้นที่ให้เดินก็เพียงพอแล้ว ซึ่งการออกกำลังกาย จะทำให้มีรูปร่างที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูกพรุน โรคอ้วน โรคเมตาบอลิซึม เป็นต้น อีกทั้งการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายสดชื่น มีพลังงานที่จะนำไปใช้ในการทำงานหรือใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังสามารถช่วยลดความตึงเครียดได้อีกด้วย

วัยรุ่นกับกีฬา

วัยรุ่น ร่างกายจะเคลื่อนไหวได้อย่างสมบูรณ์แบบและไม่จำกัด แต่สมรรถภาพทางร่างกายของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าได้รับการดูแลอย่างไรในวัยเด็ก ผู้ที่ต้องการเป็นนักกีฬาสามารถฝึกร่างกายและทักษะทางกีฬาได้อย่างเต็มที่ทุกรูปแบบในช่วงวัยนี้ ผู้ชายจะออกกำลังกายเพื่อให้เกิดกำลัง ความแข็งแรง รวดเร็ว และฝึกความอดทน เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นบาสเกตบอล วอลเลย์บอล โปโลน้ำ ฟุตบอล กระโดดสูง กระโดดไกล เป็นต้น ส่วนผู้หญิงจะเน้นการออกกำลังกายประเภทที่ไม่หนัก แต่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงและเสริมสร้างรูปร่างทรวดทรง เช่น ว่ายน้ำ ยิมนาสติก และวอลเลย์บอล เป็นต้น ให้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 ชั่วโมง โดยใช้การออกกำลังกายแบบเบาๆ และเบาสลับกัน

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 205)

1. ช่วยทำให้ระบบอวัยวะต่างๆภายในร่างกายมีการเคลื่อนไหว แข็งแรง คงทน และจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทนยิ่งขึ้น
2. ทำให้รูปร่างทรวดทรงดี
3. ทำให้ร่างกายมีการพัฒนาการตามวัยและแข็งแรง
4. ทำให้จิตแจ่มใส
5. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดียิ่งขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
6. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้น และนอนหลับสบาย
7. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
8. ควบคุมน้ำหนักตัว

โทษของการไม่ออกกำลังกาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 206)

1. การเจริญเติบโต การออกกำลังกายจะทำให้กระดูกของวัยรุ่น มีความแข็งแรง คงทน และมีความหนา เนื่องจากการเพิ่มการสะสมของแร่ธาตุพวกแคลเซียมในกระดูก วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายกระดูกจะเล็ก เปราะบางและขยายด้านความยาวได้ไม่เท่าที่ควร ทำให้เติบโตช้า และแคระแกรน
2. รูปร่าง ทรวดทรง วัยรุ่นบางคนรับประทานอาหารมากแต่ขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้เป็นโรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน และมีกล้ามเนื้อน้อย ทำให้มีรูปร่างไม่สมส่วน คือบางคนอาจมีรูปร่างที่ผอมเกินไป บางคนก็อ้วนเกินไป และรูปร่างไม่สมประกอบ เช่น ขาโก่งหรือเข้าชิดกัน ศีรษะเอียง หรือตัวเอียง เป็นต้น
3. สุขภาพทั่วไป วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายจะอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะหายช้า และมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ จะมีผลกระทบจนถึงวัยผู้ใหญ่
4. สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายแบบไม่หนักมาก แต่ใช้เวลานานติดต่อกัน ทำให้เพิ่มความอดทนให้กับร่างกาย โดยเพิ่มสมรรถนะของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายจะมีข้อเสียในการเล่นกีฬา เพราะจะมีการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ และระบบประสาทต่ำ จึงมักได้รับอุบัติเหตุได้ง่าย

5. ด้านสังคมและจิตใจ การออกกำลังกายจะทำให้วัยรุ่น รู้จักปรับตัวเข้ากับสังคม จะมีความเชื่อมั่นสูง ร่าเริง แต่วัยรุ่นที่ขาดการออกกำลังกายมักจะเก็บตัว มีเพื่อนน้อย บางรายหันไปพึ่งยาเสพติด ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไป ส่วนวัยรุ่นที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีนิสัยชอบออกกำลังกายติดตัวไปด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ ถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่สำคัญ เด็กวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย และจิตใจ วัยรุ่นจึงต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายถึงน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่หมายถึง การที่มีการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องตั้งแต่เรื่อง การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อน การป้องกันโรค การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพ จะส่งผลให้มีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพดี และกระปรี้กระเปร่าพร้อมที่จะดำเนินชีวิตประจำวัน

การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

จากแนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่องของสุขภาพบนแกนสุขภาพ (Health-illness Continuum) บุคคลมักจะสามารถระบุตนเองได้ว่า กำลังอยู่ตรงตำแหน่งใดบนแกนสุขภาพ ผู้ที่ระบุตนเองว่าเป็นคนมีสุขภาพดีในระดับสูง และผู้ที่มีสุขภาพดี ได้แก่ ผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งจะต้องส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจะแตกต่างกันไปตามวัย แต่ละวัยควรมีการส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรได้รับการฝึกปฏิบัติตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเด็กเป็นวัยที่กำลังพัฒนาบุคลิกภาพ การเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ถูกต้อง ตั้งแต่วัยนี้จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรในวัยผู้ใหญ่ แต่ถ้าได้รับการปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ลักษณะนิสัยเหล่านั้นจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้นบทบาทในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ถูกต้องจึงเป็นหน้าที่ของครอบครัว และโรงเรียน ลักษณะนิสัยที่จำเป็นในการปลูกฝังเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่วัยรุ่น (Pender, 2002 : 88) ได้แก่

1. การเลือกรับประทานอาหาร สิ่งที่ต้องปลูกฝังเกี่ยวกับนิสัยการรับประทานอาหารในวัยรุ่น คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย และอารมณ์ การเผาผลาญร่างกายเพิ่มขึ้น จึงต้องการอาหารมากขึ้น ความต้องการพลังงานและสารอาหาร โปรตีนในวัยนี้นับว่าสูงสุด เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ ภาวะโภชนาการของวัยรุ่นจะเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยรุ่นทั้งหญิงและชายมักจะรู้สึกเจริญอาหาร วัยรุ่นหญิงต้องการพลังงานน้อยกว่าวัยรุ่นชาย เพราะแตกต่างกันในเรื่อง กายภาพและรูปร่าง วัยรุ่นหญิงต้องการพลังงานประมาณ 2,100-2,400 แคลอรี/วัน ในขณะที่วัยรุ่นชายต้องการ 2,800-3,600 แคลอรี/วัน แต่การกำหนดพลังงานของแต่ละคนจะต้องคำนึงถึงวุฒิภาวะทางเพศ อัตราการเจริญเติบโตทางกาย

กิจกรรมในสังคม ประกอบด้วยความต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้น โดยต้องการประมาณ 45-50 กรัม/วัน หรือประมาณร้อยละ 15 ของพลังงานที่ร่างกายต้องการ ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพเหมาะสม เช่น โปรตีนจาก นม ถั่ว ไข่ เนื้อ นอกจากนี้ร่างกายยังต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น เพราะมีการเพิ่มจำนวนของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออย่างอื่นอย่างรวดเร็ว มีการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดแดงด้วย วัยรุ่นหญิงอาจมีโอกาสดาธาตุเหล็กมากกว่า เพราะสูญเสียเลือดไปกับประจำเดือน แคลเซียม เป็นธาตุที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ควรจะได้วันละ 1,200 มิลลิกรัม อีควิวเลนซ์/ลิตร ถ้าดื่มนมวันละ 1 ลิตร ก็เรียกว่าได้แคลเซียมครบ มีอาหารที่มีความสำคัญมากที่สุดคืออาหารเช้า เพราะจากผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในวัยผู้ใหญ่ (Kulbok 1988 : 22-35) อาหารเช้าควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าครบ และให้พลังงานเท่าๆ กับอาหารกลางวัน อาหารเย็นควรเป็นมื้ออาหารที่ให้พลังงานน้อยที่สุด

2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน ทั้งการออกกำลังกายและการพักผ่อนควรจะอยู่ในภาวะสมดุล การออกกำลังกายของวัยรุ่นมักจะทำตามข้อกำหนดของสังคม โดยวัยรุ่นชายมักจะให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางกายและแสดงถึงความเป็น สุภาพบุรุษ วัยรุ่นควรจะพัฒนาให้สนใจการเล่นกีฬาอาจจะมีกรวยน้ำ แบดมินตัน หรือวอลเลย์บอล เป็นต้น ประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้น นอกจากจะทำให้วัยรุ่นมีร่างกายแข็งแรงแล้วยังเป็นการป้องกันไม่ให่วัยรุ่นไปมั่วสุมกับกิจกรรมอย่างอื่นที่เป็นอันตรายแก่สุขภาพอีกด้วย การปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

3. การส่งเสริมสุขภาพจิต การที่ครอบครัวและโรงเรียนเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น และให้ความรักความอบอุ่นที่เพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านจิตใจที่เหมาะสม ผู้ปกครองจะต้องใช้เวลาคอยดูแลเอาใจใส่และเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ จะช่วยให้สุขภาพจิตของวัยรุ่นดีขึ้น องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นมี 4 ประการ (Perry and Merry quoted in Pender, 1987 : 79) คือ

3.1 แม่แบบ (Model structure) เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ จากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บุคคลในครอบครัวซึ่งหมายถึง พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือบุคคลอื่นๆ ที่เด็กใกล้ชิด พฤติกรรมที่เด็กปฏิบัติเป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เด็กจะนำไปเปรียบเทียบกับคนอื่น การที่เด็กรู้จักนำตนไปเปรียบเทียบกับคนอื่นทำให้เกิดอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ขึ้น ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ เด็กวัยรุ่นอยู่ในช่วงของการพัฒนาบุคลิกภาพ จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยทำตามแบบอย่างบุคคลที่ตนเองให้ความเคารพนับถือหรือนิยมชมชอบ ซึ่งอาจจะเป็นครู เพื่อน คาราคนโปรด หรือพ่อแม่ก็ได้ บุคคลที่เด็กถือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัตินี้เรียกว่า “แม่แบบ” ในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในโรงเรียน จำเป็นจะต้องมีแม่แบบเพื่อให้เด็ก

วัยรุ่นเลียนแบบตามพฤติกรรมที่ต้องการจะฝึก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการแก้ปัญหา การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน เป็นต้น

3.2 โครงสร้างเครือข่ายสังคม (Network structure) ประกอบด้วยกลุ่มคนที่ปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนบ้าน และองค์กรต่างๆ ที่วัยรุ่นเข้าไปมีส่วน การสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับเครือข่ายทางสังคมนี้จึงจะประสบผลสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 โครงสร้างทางระบบสังคม (Social system structure) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่โรงเรียนหรือที่บ้าน ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาคารเรียน สนามกีฬา โรงอาหาร ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3.4 โครงสร้างทางการสื่อสารของชุมชน (Community message structure) เช่น รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุกระจายเสียง การปกครองต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวก่อให้เกิดเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น นอกจากจะส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพดีแล้ว ยังเป็นการเตรียมเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การมีชีวิตที่ยืนนาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติยา คำพึงพร และคณะ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม พบว่า 1. นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง 2. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ข้อเสนอแนะ 1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมควรมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีประสิทธิภาพในการเรียนมากขึ้น 2. ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ควรวางแผนนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ด้านการจัดการ

สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเพศชายเนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าเพศหญิง

กฤษฎา ชลวิริยกุล และคณะ (2550) ศึกษาความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดชัยนาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูงซึ่งมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิตบ้างแล้ว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 มีความเครียดสูงจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ความแตกต่างในเรื่องเพศมีผลต่อความเครียด ส่วนความแตกต่างในเรื่องลำดับ การเกิด อายุ สถานที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา และค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่มีผลต่อความเครียด และปัจจัย ที่มีผลต่อการสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐบาล มีความสำคัญมากน้อยดังนี้ 1. อิทธิพลจากเพื่อน 2. การเงินหรือค่าใช้จ่าย 3. ความรู้เมื่อเปรียบเทียบกับโรงเรียนใหญ่ๆ 4. ความคาดหวังจากครู-อาจารย์ หรือทางโรงเรียน 5. ความคาดหวังจากผู้ปกครอง 6. สภาพที่ตั้งของมหาวิทยาลัยอยู่ใกล้ภูมิลำเนา สำหรับการคลายเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่ใช้กันเพื่อช่วยลดความเครียดให้กับตนเอง พบว่า นักเรียนได้ใช้วิธีต่างๆ มากน้อยตามลำดับดังนี้ การฟังเพลง ร้องเพลง การพยายามทำให้สบาย ปรับตัวเอง การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย การแก้ไขปัญหามาจากสาเหตุ การดูโทรทัศน์และวิดีโอ อ่านหนังสือ คุยกับเพื่อน อ่านหนังสือพิมพ์ และการดู การนอน ทำงานบ้าน ปรึกษาผู้รู้ไปเที่ยว และอื่นๆ

กาญจนา นพรัตน์ (2551) ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า 1.นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติ แห่งชาติประการที่ 1-5 หรือทั้ง 3 ด้าน คือ (1) ด้านอนามัยส่วนบุคคล (2) ด้านอาหารและโภชนาการ และ (3) ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม อยู่ในระดับมาก 2.ปัจจัยด้านจิตลักษณะทั้ง 5 คือ ความรู้ ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรม ค่านิยมด้านชีวิตแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3.เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยด้านจิตลักษณะ เพียงตัวเดียวที่เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และมีอำนาจการทำลายร้อยละ 28.3

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550) ศึกษาการจัดการความเครียดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนนทบุรี พบว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น นักเรียนขอความช่วยเหลือ จากบุคคล 3 อันดับแรก คือ เพื่อน พ่อแม่ และพี่น้อง ตามลำดับ ส่วนแหล่งช่วยเหลือที่นักเรียนชอบ มากที่สุด คือ สถานีวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2549) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63.90 รองลงมาร้อยละ 34.70 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 1.40 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ($p < 0.0001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($p = 0.015$) ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่พบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เพศ ($p < 0.0001$) อายุ ($p = 0.041$) และอาชีพของบิดา ($p = 0.017$)

ชุลีพร ศรศรี (2551) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของร่างกายอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย ร้อยละ 90.8 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.2 การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 9.7 การใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.0 ขับขี่รถหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.9 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ที่พักอาศัย และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน จะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ศติยา ทุมเสน (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกีดสรร กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย กระทรวงศึกษาธิการ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ใน ระดับดีพอใช้ โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคลิกภาพ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศและลำดับการเป็นบุตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพการเป็นบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน ปัจจัยอื่น ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตร ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวและวิธีการดำเนินชีวิตในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความพอใจในการเรียน กฎระเบียบของโรงเรียนและความสัมพันธ์กับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอนามยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และความสัมพันธ์กับครู ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจิตของนักเรียน จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเสนอแนะให้สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา ได้มีส่วนช่วย ดำเนินการส่งเสริม ดูแลนักเรียน ด้วยกลวิธีต่างๆ

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและวิธีการประพฤติดีปฏิบัติที่ถูกต้องโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น เพื่อพฤติกรรมสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

ปนัดดา จูภา (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมืองยะเชิงเทรา พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการเรียนในช่วงเวลาว่างหลังเลิกเรียน หรือพักกลางวัน มาเล่นกีฬา อีกทั้งโรงเรียนได้จัดให้มีกิจกรรม กีฬา กีฬาโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นดีในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย (2551) ศึกษาการได้รับสารอาหารของนักเรียนมัธยมปลายใน กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม ความถี่ของอาหารบริโภคทั้งปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนการบริโภคของเด็กนักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่บริโภคอาหาร มื้อเช้าเป็นบางครั้ง บริโภคอาหาร ในมือกลางวันและมื้อเย็นทุกวัน ชนิดอาหารที่บริโภค ที่มีความถี่สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ข้าวสวย น้ำอัดลม นมจืด UHT นมสด เครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาล ไข่เจียว หมูไม่ติดมันทอด ไข่ดาว ขนมกรุบกรอบ และกล้วยเตี้ยว ค่าเฉลี่ย พลังงานและสารอาหารที่ได้จากการสัมภาษณ์อาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง มากกว่าการ ประเมินด้วยแบบสอบถามความถี่ของอาหารบริโภคทั้งปริมาณ และแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้น คาร์โบไฮเดรต ไรโบฟลาวินและแคลเซียม ค่าสหสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก อยู่ในช่วง 0.23-0.87 สัดส่วนการกระจายของพลังงานทั้งเพศ ชายและหญิง มีสัดส่วนการกระจายของพลังงานจากโปรตีนและไขมันเท่ากัน คือประมาณ ร้อยละ 11 และ 25 ตามลำดับ เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนการกระจายของพลังงาน จากคาร์โบไฮเดรตใกล้เคียงกัน (เพศชาย ร้อยละ 62 และเพศหญิงร้อยละ 63 เพศชาย ได้รับพลังงานและสารอาหารมากกว่าเพศหญิง ยกเว้น วิตามินซี การได้รับพลังงานและ สารอาหารทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ได้รับในปริมาณที่ น้อยกว่าร้อยละ 67 ของ ปริมาณที่ควรได้รับ เพศชายและเพศหญิงมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 25.3, 26.7 การใช้แบบสอบถามความถี่ของอาหารบริโภคทั้งปริมาณ สำหรับการศึกษแบบแผน การบริโภคของเด็กวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกันดี กับการรับประทานอาหาร ย้อนหลัง 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน

วงศ์พรรณ มาลารัตน์ (2553) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการแก้ปัญหาหรือ การจัดการความเครียดของนักเรียนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ใช้มาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุยปรึกษาเพื่อน และนอนหลับ คล้ายกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต

สุพรรณ คำมูล (2553) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นวิทยาคม จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2553 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 69.1 อายุ 16 ปี ร้อยละ 39.5 กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 54 กำลังศึกษาอยู่โปรแกรมวิทย์-คณิต ร้อยละ 72.7 คิดว่าตัวเองมีรูปร่าง สมส่วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารนักเรียนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ร้อยละ 86.9 รองลงมา คือ พฤติกรรมการกินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน ร้อยละ 55.8 พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายที่นักเรียนทำเป็นประจำอันดับหนึ่งคือมีการเคลื่อนไหวในการทำงานบ้านงานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ ทำนา จักรยานหรือเดินไปทำงานจนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 32.9 ร้อยละ 46 การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ ร้อยละ 42.7 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่ปฏิบัติเป็นประจำอันดับสูงสุดคือ จะเล่าอาการหรือโรคที่เป็นให้แพทย์เภสัชกร ผู้ขายยา เพื่อให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกยาปฏิชีวนะให้ ร้อยละ 55.2 ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เคยปฏิบัติเลย สูงสุดคือ การยืมยาปฏิชีวนะจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อน บ้าน มารับประทานเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ เป็นผู้ขอให้แพทย์ เภสัชกร ผู้ขายยาจ่ายยาปฏิชีวนะ ให้ ร้อยละ 34.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นประจำทุกวันสูงสุดคือ การดื่มน้ำหวานต่างๆ ร้อยละ 19.6 ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดที่ไม่เคยเลยสูงสุดคือ ไม่เคยใช้สารเสพติดเลย ร้อยละ 82.5 ผลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานและสามารถใช้ประโยชน์ในการจัด โครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนขอนแก่นวิทยาคม

อนุสรณ์ บุญทรง (2551) ศึกษารูปแบบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถจัดรูปแบบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ 4 รูปแบบในนักเรียนชาย คือ รูปแบบที่ 1 พฤติกรรมความสะอาดและหลีกเลี่ยงการบริโภค อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ รูปแบบที่ 2 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ความปลอดภัย และหลีกเลี่ยงความเครียด รูปแบบที่ 3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สวมถุงยางอนามัย และรูปแบบที่ 4 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ส่วนในนักเรียนหญิงจัดได้ 6 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 พฤติกรรม ความสะอาด รูปแบบที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก รูปแบบที่ 3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ สารเสพติด รูปแบบที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัย รูปแบบที่ 5 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ และ รูปแบบที่ 6 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ และ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ รูปแบบการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ส่วนใหญ่คือ ปัจจัยความ คาดหวังในความสามารถ ของตนเองและผลการเรียน

บิลฮาร์ท แพทริเซีย แครโรลิน (Brillhart, Patricia Carolyn. 2009) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพศ เจตคติ และความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แหล่งข้อมูลที่มีอยู่แล้ว โดยไม่พิจารณา ความถูกต้องเพราะแหล่งข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ เจตคติ และความรู้ด้านสุขภาพ

ฟาตติง มายานซี (Fathing, Maryann C. 2007) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการบริโภคอาหารของ วัยรุ่นมีหลายประการนอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมการเมือง การผลิต จัดหาอาหาร และการจำหน่ายกระจายอาหารแล้ว ยังพบว่าปัจจัยที่มีความละเอียดอ่อนตามลักษณะของวัยอีกด้วย เช่น ความชอบ พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ค่านิยมความเชื่อส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัย ภายใน ส่งผลต่อวิถีทางดำรงชีวิต ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่แตกต่างไปในแต่ละบุคคล

เฟลด์แมน โพรเอท เอช แอล (Feldman, Proert H.L. 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับข่าวสาร เรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเคนยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพบ้าง แต่ยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการลดอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนัก การหลงเชื่อคำเชิญชวน หรือโฆษณาที่ผิดๆ ว่าอาหารสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือ สามารถรักษาโรคต่างๆ ได้ จึงทำให้หันไปนิยมซื้อตามคำเชิญชวน โดยเชื่อว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ต่อร่างกายและไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารและผลไม้พื้นเมือง รับประทานอาหารประเภทจานด่วน (Fast Food) เพราะมีความเชื่อว่าอาหารที่มีประโยชน์ต้องมีราคาแพงต้องจ่ายเงินจำนวนมาก ในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

อีเวนทอลล์ อี เอ (eventhal, E.A. et.al. 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรม สุขภาพ ในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพ ทั้งการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค ในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในรัฐเทนเนสซี สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคของนักเรียนเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก

เนสัน เวนด์ ลีน (Neson, Wendy Lynn. 2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติและพฤติกรรม การกินปกติและโรคเบื่ออาหารของนักเรียนมัธยมปลาย ในเมืองมิดเวสต์เทิร์น ผลการศึกษาพบว่า เจตคติและพฤติกรรมการกินอาหารของนักเรียนชาย พบว่าเกิดอาหารเบื่ออาหาร ร้อยละ 10 และ

นักเรียนหญิงพบสูงสุด ร้อยละ 20 พฤติกรรมการกินอาหารของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิง มีการรับรู้ทางบวกและมีปัญหาทางด้านจิตใจน้อยกว่าผู้ที่มีปัญหาการกินอาหารผิดปกติ โดยผู้ที่มีปัญหาการกินอาหารที่มีปัญหามีคะแนนสูงมาก สำหรับนักเรียนชาย เกิดจากบรรยากาศของครอบครัว คือการควบคุมของพ่อ โดยผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกินอาหารมีการควบคุมทางจิตใจสูง พฤติกรรมการกินอาหารของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมีมากกว่านักเรียนวัยรุ่นชาย

พลัมเมอร์ แพทริเซีย ฟอร์ด (Plummer, Patricia Ford, 2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ด้านโภชนาการ และเจตคติของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนเอกชนในรัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา พบว่า นักเรียนทุกคนมีเจตคติบวกต่อความสำคัญของโภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพ นักเรียนที่อยู่ในเมืองมีความรู้ทางด้านโภชนาการน้อย พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักเรียนกว่าครึ่งหนึ่งไม่รับประทานอาหารเช้าบ่อย ๆ นักเรียนไม่ยุ่งกับโปรแกรมอาหารเพียงแต่เป็นช่วงวัยรุ่นที่กินอาหารเก่ง

จากการศึกษา วิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปตัวแปรที่มีความชัดเจนสามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ และพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสองแคววิทยาคมและโรงเรียนสันติสุข ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการสิ่งแวดล้อม การตรวจรักษาสุขภาพ และการจัดการความเครียดด้านจิตใจ โดยผู้ศึกษาเชื่อว่า การที่นักเรียนทั้ง 2 โรงเรียนจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไ่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ประเภทนักเรียน (ชาวไทยภูเขา ชาวไทยพื้นราบ) น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว พักอาศัยอยู่กับการพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าขนมและอาหารต่อเดือนของนักเรียน รายได้ของครอบครัว การมีบทบาทของผู้ปกครองและอาชีพของผู้ปกครองและการศึกษาของครอบครัว