

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง
(Health Behaviour : Problems, Determinants and Directions)

เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม

บุปผา สิริรัสมิ์

ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

กาญจนา ตั้งชลทิพย์

ศิริพร ชัมภลิจิต

มานพ คณะโต

จิรกิต บุญชัยวัฒนา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการวิจัยนี้ จัดทำในกำกับดูแลของ

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ

สำนักงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเทศไทย

ได้รับการสนับสนุนด้านการพิมพ์จาก

The William and Flora Hewlett Foundation

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง
(Health Behaviour : Problems, Determinants and Directions)

เบญจา	ยอดดำเนิน-แอ็ดติงส์
อุไรวรรณ	คณิงสุขเกษม
บุปผา	ศิริรัมย์
ชิ่งนุทัย	กาญจนะจิตรา
กาญจนา	ตั้งชลทิพย์
ศิริพร	ชัมภลชิต
มานพ	คณะโต
จิรกิต	บุญชัยวัฒนา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการวิจัยนี้ จัดทำในกำกับดูแลของ
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์
โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ
สำนักงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเทศไทย
ได้รับการสนับสนุนด้านการพิมพ์จาก
The William and Flora Hewlett Foundation

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง
(Health Behaviour : Problems, Determinants and Directions)

ผู้วิจัย เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงส์ และคณะ

Cataloging in Publication Data

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง / เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงส์...
[และคนอื่นๆ]

(มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ; หมายเลข 234)

ISBN 974-662-215-3

1. พฤติกรรมสุขภาพ--ไทย I. เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงส์...[และคนอื่นๆ]

II. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม III. ชื่อชุด

RA 776.9 ป795พ 2542

พิมพ์ครั้งแรก พฤษภาคม 2542

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตึบบลศาลาया อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (662) 441-9666, 441-0201-4 ต่อ 115

โทรสาร (662) 441-9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

Homepage:URL:<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง

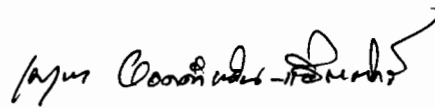
ที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none">● รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม ที่ปรึกษา สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน● รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่● แพทย์หญิง ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
คณะทำงาน	<ul style="list-style-type: none">● รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล● ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล● รองศาสตราจารย์ ดร.บุปผา ศิริรัมย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล● ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล● อาจารย์กาญจนา ตั้งชลทิพย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล● รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลสิทธิ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์● รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น● นางจิริจิต บุญชัยวัฒนา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขานุการ	<ul style="list-style-type: none">● นางสาวเสาวภาค สุขสินชัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

รายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ (Strategic Plan for Health Research) ซึ่งเป็นความพยายามที่จะรวบรวมองค์ความรู้ด้านการวิจัยทางสุขภาพในหลาย ๆ มิติเพื่อเสนอเป็นแผนกลยุทธ์ทางด้านการวิจัยสุขภาพ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานองค์การอนามัยโลกในประเทศไทย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงกลไกที่เกื้อหนุนสุขภาพที่โยงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมมนุษย์ เนื่องจากพฤติกรรมหลายอย่างสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้โดยที่คาดไม่ถึง นอกจากนี้โครงสร้างของสังคมไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองล้วนมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น การศึกษาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพภายใต้โครงสร้างดังกล่าวจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดพิมพ์รายงานฉบับนี้ขึ้นเพื่อเผยแพร่เป็นองค์ความรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพแก่สาธารณชน สถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ที่จะได้ประโยชน์จากรายงานฉบับนี้ไม่ใช่เพียงผู้ทำงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมถึงประชาชนทั่วไปด้วย เพราะผลการศึกษาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องที่ป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของปัญหา



รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์

ผู้อำนวยการสถาบันฯ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ณัฐ ภมรประวัตินิ
ประธานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ และสำนักงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ในประเทศไทย ที่ให้การ
สนับสนุนทุนสำหรับโครงการนี้ และ The William and Flora Hewlett Foundation ที่
ให้การสนับสนุนด้านการพิมพ์

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม ที่ปรึกษา
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน รองศาสตราจารย์ ดร.จรัสพรธร สงวนเสริมศรี
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และแพทย์หญิง ฉายศรี สุพรศิษฐ์ชัย
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านได้กรุณา
เป็นที่ปรึกษาโครงการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อโครงการวิจัยนี้

ขอขอบคุณ คุณอรพรรณ หันจางสิทธิ์ เลขานุการสถาบันฯ และคุณเสาวภาค
สุขสินชัย เลขานุการโครงการวิจัยนี้ ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้
อย่างราบรื่น

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ทุกท่าน โดยเฉพาะ คุณสมหญิง
สุวรรณวัฒน์ ที่กรุณาจัดพิมพ์ต้นฉบับ และคุณสมชาย ทรัพย์ยอดแก้ว ที่ช่วยออก
แบบปก และดำเนินการด้านเทคนิคต่าง ๆ จนเอกสารฉบับนี้สำเร็จออกมาเป็นรูปเล่ม
ดังที่เห็นอยู่

คณะทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง

บทคัดย่อ

ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยของมนุษย์ที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์เป็นหลัก และพฤติกรรมของมนุษย์จะถูกกำหนดโดยโครงสร้างใหญ่ทางสังคม เช่น โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง จุดประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและอนามัยของมนุษย์ โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ 7 กลุ่ม คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย พฤติกรรมความเครียด พฤติกรรมทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวกำหนดทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและอนามัย ทำให้เห็นทิศทางของงานวิจัยที่ควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคต ดังนี้

1. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและสารเสพติด ในประเด็นของพฤติกรรมการบริโภคนั้น ควรมีการศึกษาถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นตลอดจนคัพที่ที่มีความหมายเชิงโภชนาการของท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การศึกษาและเผยแพร่ความรู้ทางโภชนาการ และศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของวัยรุ่น คนยากจนในชุมชนเมือง และกลุ่มวัยทำงานในอาชีพต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้บริหารและพนักงานสำนักงาน กลุ่มผู้ทำงานเป็นกะ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิต แนวทางและรูปแบบในการ

ดำเนินงานป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนศึกษาถึงวิถีชีวิต การงานและการปฏิบัติตนของผู้ที่เลิกจากยาเสพติด

2. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย ควรมีการศึกษาทั้งระดับความรุนแรง และตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลในอาชีพต่าง ๆ

3. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมความเครียดที่ผ่านมา พบว่ามักเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน จึงเห็นควรมีการศึกษาความเครียดในเด็กวัยต่าง ๆ และวัยสูงอายุ รวมทั้งวิธีการป้องกันและการแก้ไข

4. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการศึกษาในเรื่องของผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพและครอบครัว สตรีและเด็กเป็นหลัก มีงานวิจัยไม่มากนักที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ชายไทย ผู้สูงอายุ ตลอดจนการศึกษาถึงการจัดการบริการด้านสุขภาพ และควรให้มีการศึกษาเพื่อประเมินโครงการสุขภาพ

5. ประเด็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การดูแลเด็ก มีประเด็นที่เร่งด่วนคือ การศึกษาปัจจัย ผลทางร่างกายและอารมณ์ของเด็กที่ได้รับการทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัวหรือคนอื่น ๆ และควรให้ความสนใจศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการเลี้ยงดูและภาวะสุขภาพเด็ก สำหรับการดูแลผู้สูงอายุควรสนใจศึกษาในประเด็นของพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศ และรูปแบบการสร้างความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และขาดผู้ดูแล

Health Behaviour : Problems, Determinants and Directions

Abstract

Several health problems are caused by human behavior which, in turn, is determined by various aspects of social structure such as population, economics, social, culture and politics. The major purpose of this study is to investigate the inter-relationship between behavioral patterns and health repercussions.

Current information related to the behavioral determinants of health problems was compiled through documentary assessment. The data were classified and analyzed under seven broad categories of behavior namely: consumption, work and safety measures, stress, sexual and reproductive health, health seeking, child and elderly care. Out of the analysis, the following issues for future research were identified.

1. Issues for future research on the consumption of food and drugs. As for food consumption, it is recommended that local knowledge as well as terminologies should be studied and incorporated into nutrition education and communication programs. Special attention should be placed on the food consumption behavior of children, the urban poor, and adults undertaking specific occupation. For drug use, little has been done on life style, trends and patterns of prevention and care among drug addicts.

2. Issues for future research into work-related behaviors and occupational safety. The focus here should be on investigating the degree, and nature of. Safety consciousness and awareness among various occupational groups.

3. Issues for future research on stress. Although studies on stress are mainly undertaken among people of working ages, special attention should be directed towards the nature of stress and coping mechanisms among children (working and non-working) and the elderly.

4. Issues for future research related to health seeking behavior. Most research has targeted health service customers (clients), and particularly women and children. Little has been done to investigate health seeking behavior among men, the elderly, service providers and their families, nor has much attention been given to systematically evaluating health projects in general.

5. Issues for future research on care for children and elderly. For child care, there is an urgent need to investigate the determinants and consequences of the physical and emotional abuse imposed on children by family members and other authority figures. Immediate attention should be placed on the effect of the current economic crisis on child care and child health status.

For elderly care, additional studies should be conducted on food consumption, sexual behavior, life satisfaction and adjustment preparation for old age. Of special importance is the situation of elderly who live alone.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	I
กิตติกรรมประกาศ	II
บทคัดย่อ	III
Abstract	V
สารบัญ	VII
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 สถานการณ์งานวิจัยในปัจจุบัน	3
1. สถานการณ์และภาวะปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ	3
2. ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทย	11
3. ผลกระทบของพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ	14
4. วิธีการแก้ไข	16
5. วิธีการศึกษา	17
บทที่ 3 ข้อเสนอประเด็นงานวิจัยที่ควรดำเนินการในอนาคต	19
1. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการบริโภคและสารเสพติด	19
2. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการทำงาน และความปลอดภัย	20
3. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมความเครียด	20
4. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	21
5. ประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม	22
6. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ	22
7. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ	23

	หน้า
8. ประเด็นงานวิจัยด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ	24
บทที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	25
บทที่ 5 การสนับสนุนเพื่อให้งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพบรรลุผล	27
เอกสารอ้างอิง	29

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยส่วนหนึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากพฤติกรรมหลายอย่างสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้โดยที่มนุษย์คาดไม่ถึง ทั้งโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูงหรือต่ำ และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับใด พฤติกรรมมีความสำคัญทั้งสิ้น นอกจากนี้ พฤติกรรมของมนุษย์ยังถูกกำหนดโดยโครงสร้างใหญ่ของสังคม เช่น โครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ภายใต้อิทธิพลของโครงสร้างดังกล่าวจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง

การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวกำหนดทางด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยในครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย พฤติกรรมความเครียด พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ระดมสมองจากคณะทำงานและคณะที่ปรึกษาเพื่อกำหนดขอบข่ายของงาน 2) ทบทวนองค์ความรู้จากเอกสารและงานวิจัย 3) ระดมสมองเพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4) นำเสนอเพื่อยืนยันผล 5) ปรับปรุง และสรุปผล

2 พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปผลการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวกำหนด พฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทย โดยในเบื้องต้นแสดงให้เห็นภาพของสถานการณ์งานวิจัยในเรื่องนี้เป็นอย่างไร จากนั้นเป็นข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา สุขภาพและควรดำเนินการศึกษาในอนาคต ตลอดจนปัญหา อุปสรรคของการทำวิจัย และการสนับสนุนที่ต้องการในอนาคต

สถานการณ์งานวิจัยในปัจจุบัน

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวกำหนดปัจจัยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอนามัย พบว่าการศึกษาพฤติกรรมมีอยู่ 5 มิติใหญ่ด้วยกัน คือ 1) สถานการณ์หรือภาวะปัญหา 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอนามัยและปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพ 3) ผลกระทบของปัญหา 4) วิธีการแก้ปัญห และ 5) วิธีการศึกษา

1. สถานการณ์และภาวะปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรมต่าง ๆ

1.1 พฤติกรรมการบริโภค

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเด็กพบว่า ภาวะขาดสารอาหารของเด็กในชนบทยังคงอยู่และในขณะเดียวกันพบว่าเด็กในเมืองมีภาวะโภชนาการเกิน อันเนื่องมาจากปัญหาในการกระจายอาหาร อำนาจในการซื้อและตัดสินใจ หรือการหาอาหาร อิทธิพลของสื่อโฆษณา เวลา และความรู้ความเชื่อของผู้ดูแลหลัก

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มผู้ใหญ่ยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย สตรีมีครรภ์และหลังคลอด มีการศึกษาบางเรื่องที่เน้นการบริโภคของกลุ่มผู้บริหาร นักศึกษา ผู้ที่ทำงานเป็นกะ แต่เป็นส่วนน้อย ในกลุ่มประชากรเหล่านี้ยังต้องการศึกษาในรายละเอียดอื่น ๆ อีกมาก

พฤติกรรมและแบบแผนในการบริโภคอาหารของคนในสังคม ตลอดจนแหล่งอาหารและข้อห้ามในการรับประทานอาหารของคนในแต่ละภูมิภาค ก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่

จะเห็นการศึกษาในรูปแบบวิทยาศาสตร์ โดยเห็นการวัดคุณค่าอาหารในรูปของน้ำหนัก และหน่วยแคลอรี ซึ่งยากต่อความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติใช้

นอกจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารแล้ว การบริโภคสุราและการสูบบุหรี่มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน ผลการศึกษาพบว่าประชากรโดยทั่วไปเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย และผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง สำหรับในกลุ่มผู้หญิงเองนั้น พบว่าผู้หญิงในภาคเหนือสูบบุหรี่มากกว่าในภาคอื่น ๆ และพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ใหญ่แต่จะเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น สำหรับการดื่มสุรามีแบบแผนเช่นเดียวกันคือ เริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย และผู้ชายดื่มสุรามากกว่าผู้หญิง โดยพบว่าผู้หญิงในภาคกลางดื่มสุรามากกว่าภาคอื่น ๆ พฤติกรรมและมาตรการการเลิก ละ ลด การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ยังมีการศึกษาน้อย

ในปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้แรงงานและเด็กวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเมืองและในชนบท จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 11-30 ปี เริ่มเสพยาครั้งแรกเมื่ออายุ 11-20 ปี โดยเริ่มจากบุหรี่หรือกัญชาก่อน สาเหตุที่ใช้ครั้งแรกเกิดจากความอยากรู้ อยากรลอง และมีความเชื่อว่าการใช้ครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการติดยาได้ รวมทั้งมีความคิดว่ายาเสพติดติดบางอย่าง เช่น บุหรี่ เหล้า กัญชา ยาฆ่า สามารถเลิกได้ง่าย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาส่วนใหญ่กลับชี้ให้เห็นว่าแรงผลักดันพื้นฐานที่ทำให้เด็กหันมาใช้ยาเสพติดก็คือแบบแผนการเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการติดยาเสพติด

งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงขนาด ปัญหา และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หรือไม่ใช้ยาเสพติด ส่วนการศึกษาวิถีชีวิต แนวทาง และรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันบำบัดรักษา ยังมีน้อย ควรมีการสนับสนุนให้มีการศึกษามากขึ้นเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย

ปัญหาด้านอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการผลิตของสังคมไทยที่เปลี่ยนมาจากภาคการเกษตรมาเป็นภาคอุตสาหกรรมและบริการ ทำให้อันตรายที่ได้รับจากการทำงานมีหลายรูปแบบได้แก่

- การทำงานในสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ปัญหาระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้า โรคปอดหินในโรงงานโม่หิน หรือเกษตรกรมีปัญหารื่องสารเคมี
- การทำงานกับเครื่องจักรเครื่องยนต์ที่มีลักษณะซ้ำซากจำเจติดต่อกันเป็นเวลานานมีแนวโน้มก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- การทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำงานอยู่ในท่าเดียนาน ๆ การก้มหลัง หรือยกของหนัก
- การทำงานที่เสี่ยงภัย เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชาวประมง คนขับขียานยนต์ เป็นต้น

งานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์และภาวะปัญหาหมักหมมอธิบายถึงสถานการณ์ที่เป็นอันตรายและความเจ็บป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ หรือผลกระทบจากการกระทำของคนในสังคมต่อสิ่งแวดล้อมและทำให้เกิดอันตราย หรือปัญหาสุขภาพ สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ยังมีน้อยมาก

1.3 พฤติกรรมความเครียด

ในยุคที่สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันสูง ทำให้ความเครียดเป็นปัญหาของคนในทุกกลุ่มอายุ และทุกชนชั้นของสังคม โดยสาเหตุของความเครียดอาจจะแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ แต่สาเหตุหลักจะคล้ายคลึงกัน คือ การต้องเร่งรัดตัวเองให้สามารถแข่งขันกับผู้อื่นได้ ประชากรบางกลุ่มจะมีความเครียดมากกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ผู้อพยพย้ายถิ่น ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงอันตราย หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม

วิธีการจัดการกับความเครียดในสังคมไทยมีหลายรูปแบบ เช่น ใช้ศาสนา โหราศาสตร์ (หมอดู) โสยศาสตร์ การพักผ่อนหย่อนใจ และการออกกำลังกาย เป็นทางเลือกเมื่อเกิดความเครียดโดยวิธีการจะแตกต่างกันไป การศึกษาเรื่องความเครียดส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ในวัยทำงาน แต่การศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุยังมีน้อย

1.4 พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

พฤติกรรมทางเพศมีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ แบบแผนพฤติกรรมทางเพศของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ชายไทยไปใช้บริการทางเพศกับหญิงบริการน้อยลง และอัตราการตั้งครรภ์ของอนามัยกับหญิงบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ชายก็มีเพศสัมพันธ์กับหญิงกลุ่มอื่น ๆ เช่น คนรักและเพื่อนมากขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสยังคงมีอยู่ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาหาคำว่าความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี บุรุษ และกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เพื่อการป้องกันในด้านสังคมวัฒนธรรมยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่พบในสังคมไทยอีกลักษณะหนึ่ง คือ ความรุนแรง การทารุณกรรมทางเพศ ทั้งในครอบครัวและในสังคม เด็กและผู้หญิงที่ตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรมทางเพศจะมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจในระยะยาว เด็กและผู้หญิงในสังคมไทยยังมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องเพศต่ำ

1.5 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมา มักเป็นการชี้ให้เห็นถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลมาจากการกระทำของมนุษย์ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในสังคม เช่น มลพิษในอากาศ ชยะ น้ำเน่าเสีย พิษจากสารเคมีและยาฆ่าแมลง นอกจากนี้ พฤติกรรมของมนุษย์บางอย่างส่งผลกระทบต่ออ้อมต่อสุขภาพอนามัย เช่น การตัดไม้ทำลายป่าจะส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ ทำให้หน้าดินเสื่อม น้ำท่วม ฝนแล้ง เป็นต้น

การศึกษานโยบายสิ่งแวดล้อมยังจำกัดอยู่ในแวดวงนักวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม และเน้นหนักในด้านระบบนิเวศน์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ส่วนการศึกษาทางด้านสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมยังมีน้อย

1.6 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ พบว่าประชาชนมีการสั่งสมประสบการณ์ดูแลสุขภาพตนเองไว้มาก และมีภาพถ่ายต่อสู้บุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชน ผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่ต้องการพึ่งพิงใครในการตัดสินใจแสวงหาการรักษา การจัดการปัญหาสุขภาพอนามัยไม่ได้เป็นเรื่องเอกเทศเฉพาะบุคคล หากเป็นการจัดการในระดับครอบครัวและเครือข่ายสังคมและธรรมชาติของความเจ็บป่วย การรักษาตนเองเป็นทางเลือกสำคัญในยามเจ็บป่วยของประชาชน มีส่วนสำคัญต่อการคิดทบทวนปรัชญา หรือแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขได้มาก การที่ประชาชนรักษาตนเอง มิใช่จะเป็นการสะท้อนถึงความบกพร่องของระบบบริการสาธารณสุข แต่การรักษาตนเองของประชาชน คือ ธรรมชาติที่สอดคล้อง และรับใช้ประชาชนมากกว่าอิทธิพลของลัทธิขานาญการซึ่งทำลายความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของประชาชนโดยไม่ตั้งใจ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความทันสมัยทางวัตถุ ทำให้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนลดลง การดูแลสุขภาพโดยรวมหมายถึงรวมถึงการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ การปรับรูปแบบการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับหลักธรรมชาติทั้งในด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยไม่ใช้ยา

งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นที่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรี และเด็ก ส่วนการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ชาย ผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยด้านการประเมินโครงการสุขภาพยังมีน้อย

1.7 พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

■ การดูแลเด็ก

เด็กจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักเป็นสำคัญ นอกจากนั้นการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ การบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของแม่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก และพันธุกรรมย่อมมีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กด้วย จากการศึกษาพบว่า แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กเล็ก รองลงมาคือ ยาย ย่า ญาติพี่น้อง หรือพี่เลี้ยง ยกเว้นครอบครัวที่ไม่มีผู้ช่วยเลี้ยงเด็กที่บ้านจะนำเด็กไปฝากเลี้ยงเมื่อเด็กอายุ 3 เดือนขึ้นไป แต่เมื่ออายุ 3 ปี ศูนย์เด็กเล็กเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กบางส่วน และเมื่ออายุ 5 ปีขึ้นไป โรงเรียนจะเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กส่วนใหญ่ กรณีที่พ่อแม่เป็นผู้ย้ายถิ่นและทำงานทั้งคู่ เด็กบางคนต้องแยกจากพ่อแม่ตั้งแต่อายุ 3 เดือนขึ้นไป โดยให้ญาติหรือผู้อื่นเป็นผู้ดูแล

สำหรับกรณีที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น เด็กเหล่านี้ต้องอยู่กับญาติ บางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ในสถานสงเคราะห์ เด็กกำพร้า บางส่วนต้องกลายเป็นเด็กเร่ร่อน และ/หรือโสเภณีเด็ก (ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากปัญหาทางครอบครัวและสังคมอย่างอื่น ๆ ได้ด้วยเช่นเดียวกัน) กล่าวโดยสรุปคือ สถาบันครอบครัวลดบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรลงและสถาบันอื่น ๆ มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ปัญหาคือสถาบันเหล่านี้บางแห่งยังขาดประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็ก ทำให้การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมยังมีข้อบกพร่อง นอกจากนี้สื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและลบต่อสุขภาพและพฤติกรรมของเด็กด้วย ผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นความสำคัญของการกระตุ้นให้สถาบันครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมและการดูแลสุขภาพเด็ก

สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ถูกทำร้ายหรือกระทำทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งถูกล่วงเกินทางเพศ มักเกิดจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับเด็กเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาหาตัวกำหนดมาตรการป้องกัน และวิธีแก้ไขปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลี้ยงดูและภาวะสุขภาพของเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรทำการศึกษาอย่างเร่งด่วน

■ การดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะทำการศึกษาด้านภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากลูกหลานและชุมชน ส่วนการศึกษาในเรื่องแบบแผนการบริโภค พฤติกรรมทางเพศ การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต การปรับตัวและการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้เวลาว่างและการออกกำลังกาย ยังต้องการการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีปัญหาการย้ายถิ่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุบางส่วนต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาในอนาคต จึงควรมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง รวมทั้งมาตรการที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้มีปัญหาการเลิกจ้างงาน และคนงานกลับไปภูมิลำเนาเดิมของตน ถึงแม้ว่าส่วนดีก็คือการได้กลับไปอยู่กันพร้อมหน้ากับสมาชิกครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง (ซึ่งเป็นความสุขและความปรารถนาของผู้สูงอายุ) แต่ก็มีส่วนที่จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมว่าจะมีผลกระทบทางสังคมต่อครอบครัวและชุมชนในอนาคตอย่างไร

2. ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพในสังคมไทย

ผลจากการทบทวนและวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย สรุปได้ว่า มีตัวกำหนด (common determinants) ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ตัวกำหนดระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม ดังนี้

ตัวกำหนดระดับบุคคล	ตัวกำหนดระดับครอบครัว	ตัวกำหนดระดับสังคม
<p>ก. ปัจจัยด้านประชากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพศ - อายุ - การย้ายถิ่น 	<p>ก. ปัจจัยด้านประชากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขนาดครอบครัว - ลักษณะครอบครัว (เดี่ยว/ขยาย) - การย้ายถิ่นของครอบครัว 	<p>ก. ปัจจัยด้านประชากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรในสังคม - แบบแผนการย้ายถิ่น
<p>ข. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เชื้อชาติ - สถานภาพสมรส - การศึกษา - อาชีพ - รายได้ - ประสบการณ์ - ความรู้ -ทัศนคติ - จิตสำนึก - ระดับสติปัญญา - ความเชื่ออำนาจในตน/นอกตน 	<p>ข. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว - ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว - ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว - ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของสมาชิกในครอบครัว - แบบแผนการเลี้ยงดูบุตร - อิทธิพลของเทคโนโลยีและการสื่อสารสมัยใหม่ต่อครอบครัว 	<p>ข. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม - ความเป็นเมือง - ความเป็นอุตสาหกรรม - ความเป็นโลกาภิวัตน์ - การมีส่วนร่วมของประชากรในสังคม - ทรัพยากรของชุมชน/สังคม
<p>ค. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิถีชีวิต - ค่านิยม - ความเชื่อ - วัฒนธรรมความปลอดภัย 	<p>ค. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิถีชีวิตของครอบครัว - ค่านิยมของครอบครัว - ความเชื่อของครอบครัว - วัฒนธรรมเดี่ยว (cultural lag) - วัฒนธรรมความปลอดภัย 	<p>ค. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิถีชีวิต - ค่านิยม - บรรทัดฐานทางสังคม - วัฒนธรรมความปลอดภัย

ตัวกำหนดระดับบุคคล

ตัวกำหนดระดับครอบครัว

ตัวกำหนดระดับสังคม

- ง. ปัจจัยด้านสถาบัน
 - ระบบการเมือง
 - ระบบการศึกษา
 - ระบบบริการสุขภาพ
 - ระบบโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure)
 - ระบบการสื่อสารและเทคโนโลยีสมัยใหม่

**ตัวกำหนดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ไข
ปัญหาสุขภาพ**

ตัวกำหนดร่วม (common determinants) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหามี 4 ปัจจัย ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม มีดังนี้

ตัวกำหนดระดับบุคคล

ตัวกำหนดระดับครอบครัว

ตัวกำหนดระดับสังคม

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ก. การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร ข. การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ค. การให้รางวัลหรือการลงโทษ ง. การใช้กฎหมายบังคับ | <ul style="list-style-type: none"> ก. การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร ข. การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ค. การให้รางวัลหรือการลงโทษ ง. การใช้กฎหมายบังคับ | <ul style="list-style-type: none"> ก. การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร ข. การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคม ค. การให้รางวัลหรือการลงโทษ ง. การใช้กฎหมายบังคับ |
|---|---|---|

โครงสร้างใหญ่ของสังคมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

1) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่จำนวนและสัดส่วนของเด็กลดลง วัยทำงานคงที่ วัยสูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น มีผลต่อสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน เช่น แบบแผนการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ การให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย การที่จำนวนและสัดส่วนเด็กลดลงมีผลต่อโครงสร้างครอบครัว ส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนพึ่งพิงและการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

2) โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงการผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี การย้ายถิ่น อิทธิพลของข้อมูล ข่าวสาร ตลอดจนวัฒนธรรมตะวันตกในยุคโลกไร้พรมแดน ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ แบบแผนการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ค่านิยม ความเชื่อ เช่น ความไม่เท่าเทียมกันของชายและหญิงในสังคมมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็ก ค่านิยมเรื่องวัตถุนิยมทำให้เกิดการแข่งขันเร่งรีบ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันในสังคมลดลง ปรากฏการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่ความเครียด ความขัดแย้ง และปัญหาสุขภาพเด็ก ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ

3. ผลกระทบของพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ

ผลจากการทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์งานวิจัยในปัจจุบัน ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอนามัย สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้คือ

3.1 ปัญหาด้านการบริโภค ได้แก่ โรคขาดสารอาหาร โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจาง โรคขาดวิตามินเอ ภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และการเสพยาเสพติด ซึ่งส่งผลต่อการเจ็บป่วย การติดเชื้อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้าลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งทำให้อัตราการตายของมารดา ทารก และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงขึ้น

3.2 ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและอุบัติเหตุ อันตรายจากการสัมผัสสารเคมี เชื้อโรค รังสีและโลหะหนัก ละอองจากฝุ่นฝ้าย เสียงดัง แสงจ้า ทำทางในการทำงาน ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ความพิการของตา หู แขน ขา หรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โรคภูมิแพ้ นอกจากนี้การทำงานเป็นกะ การทำงานที่เกี่ยวกับเครื่องจักร และช่วงเวลาในการทำงานที่นานเกินไป ทำให้เกิดความอ่อนล้า ความเครียด ซึ่งนำไปสู่อุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากการขาดวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม

3.3 ปัญหาจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจหลอดเลือด หอบหืด โรคของทางเดินอาหาร โรคทางจิตเวช การขาดสมรรถภาพทางเพศ โรคหรืออาการทางผิวหนัง โรคอ้วน โรคภูมิแพ้ โรคเยื่ออาหาร ตลอดจนบุคลิกภาพเสื่อม การใช้ยาหรือสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว การฆ่าตัวตาย การทำร้ายผู้อื่น และคุณภาพชีวิตโดยรวม

3.4 ปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศบางอย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร เพศสัมพันธ์นอกสมรส เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชดี และโรคติดเชื้อในอวัยวะสืบพันธุ์ (RTIs) นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และยังมีโรคที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การคลอดติดขัด มดลูกแตก มะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

3.5 ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ไม่เหมาะสมในเรื่อง แสง เสียง ความร้อน ก่อให้เกิดความเครียด ปัญหาจากมลพิษต่าง ๆ เป็นสาเหตุของโรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง โรคทางเดินระบบหายใจ ภูมิแพ้ และระดับสติปัญญาต่ำและพัฒนาการช้าลง ในขณะเดียวกันการขาดคุณภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น การตัดไม้ทำลายป่า ส่งผลต่อแหล่งน้ำ ดิน ป่า และระบบนิเวศวิทยา ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.6 ปัญหาการแสวงหาบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา อาจส่งผลต่อการเกิดอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยา การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมหรือมากเกินไปทำให้เกิดการดื้อยา นอกจากนี้ความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในด้านมาตรฐานและคุณภาพ การกระจุกตัวของสถานบริการฯ ทำให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัญหาการใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่เกินความจำเป็น และปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคในระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น

3.7 ปัญหาการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

การดูแลเด็ก จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า มีความต้องการการสนับสนุนรูปแบบใหม่ในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น เนื่องจากเวลาของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูกน้อยลง ความใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่และลูกลดลง ระยะเวลาที่เด็กอยู่กับครอบครัวสั้นลง ส่งผลให้เกิดความเครียดแก่เด็ก และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ใน

บางกรณีทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก การใช้แรงงานเด็ก รวมทั้งการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก

การดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมในช่วงตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกายและการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งตนเองมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ไม่มีการเตรียมตัวจะมีปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิต รวมทั้งการแสวงหาบริการสุขภาพในยามเจ็บป่วย สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มักขาดความรู้ ประสบการณ์ และเวลานอกจากนี้ความต้องการการเอาใจใส่ดูแลของผู้สูงอายุ แตกต่างกันตามวัย และปัจเจกบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล ภาระการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้นและขนาดครอบครัวเล็กลง การอพยพย้ายถิ่น การหย่าร้าง และการตายด้วยโรคเอดส์และอุบัติเหตุในวัยทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลและยังต้องรับภาระดูแลหลานด้วย

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ข้างต้น ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายในด้าน การดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมเพิ่มขึ้นทั้งในระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และประเทศ

4. วิธีการแก้ไข

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากพฤติกรรมมีอยู่หลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่การแก้ไขในระดับบุคคล โดยมุ่งเน้นให้แก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ไม่ค่อยมีการศึกษาติดตามว่าได้ปฏิบัติตามนั้นจริงหรือไม่ วิธีการปฏิบัติเหมาะสม เช่น วิธีการลดความเครียด ซึ่งประกอบไปด้วย สิ่งที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การทำงานอดิเรก เป็นต้น หรือการร่วมมือกับผู้อื่น เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การใช้ hot-line (ใน

กรณีของการจัดความเครียด) หรือการสร้างแรงจูงใจ การอบรมทักษะในการทำงาน การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ในกรณีของพฤติกรรมการทำงาน) หรือการรณรงค์ให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (ในกรณีของพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์)

มาตรการในระดับสังคม เช่น การใช้วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือการใช้กฎหมาย/กฎข้อบังคับ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามงานวิจัยวิธีการแก้ไขปัญหาล้วนๆ มักกำหนดให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบมาตรการแก้ไขปัญหาและสั่งการ หรือถ่ายทอดให้ประชาชนทำตามนั้น เช่น การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ส่วนการศึกษาวิธีการแก้ไขโดยพลังชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีอยู่น้อย เช่น การเกษตรผสมผสาน การรวมพลังของชุมชนในการจัดการไฟฟ้า การรักษาป่าชุมชน ฯลฯ

วิธีการแก้ไขปัญหา (พฤติกรรม) อีกลักษณะหนึ่งก็คือ **ความพยายามให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** การแก้ไขปัญหาโดยประชาชนเป็นผู้ริเริ่มเองยังมีน้อย ส่วนใหญ่รัฐหรือเจ้าของโครงการจะเป็นฝ่ายริเริ่มลงทุนให้ ดังนั้นเมื่อรัฐ/โครงการถอนตัวออกไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงหยุดชะงัก

5. วิธีการศึกษา

1. การศึกษาทางด้านพฤติกรรมที่ผ่านมา แสดงให้เห็นชัดเจนว่าพฤติกรรมเป็นทั้งปัจจัยเหตุ (ตัวแปรต้น) ปัจจัยแทรก (ตัวแปรกลาง) และผล (ตัวแปรตาม) สำหรับการศึกษาในลักษณะตัดขวาง หรือการศึกษาเฉพาะประเด็นสามารถทำให้เกิดความเข้าใจในระดับหนึ่ง แต่น่าที่จะมีการศึกษาในลักษณะองค์รวมหรือภาพรวมมากยิ่งขึ้น

2. หน่วยของการศึกษา มักจะเน้นอยู่ที่สองระดับ คือระดับบุคคล และระดับสังคม/ชุมชน ส่วนที่ขาดมากคือระดับครอบครัว

3. การศึกษาที่ผ่านมา มีทั้งการศึกษาเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยและพัฒนา การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการผสมผสานหลายวิธีการ แต่งานที่มีน้ำหนักในเชิงปฏิบัติ เชิงวางแผนและนโยบาย รวมทั้งงานที่มีการเปิดโอกาสให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้ามีส่วนร่วมในโครงการยังมีน้อย ส่วนใหญ่ยังมีลักษณะเป็น top-down approach อยู่

4. วิธีการศึกษาในลักษณะแตกกิ่งก้านสาขา จากขอบเขตและประเด็นศึกษาเดิมยังมีน้อยมาก

ข้อเสนอประเด็นงานวิจัยที่ควรดำเนินการในอนาคต

จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวกำหนดด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปัญหาสุขภาพอนามัย ทำให้เห็นถึงประเด็นงานวิจัยที่ยังมีการศึกษาน้อยตลอดจนงานวิจัยในลักษณะที่ลึกซึ้งถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม อันเป็นผลของอิทธิพลทางสังคม และวัฒนธรรม โดยอาจสรุปถึงงานวิจัยที่ควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคตได้ดังนี้

1. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการบริโภคและสารเสพติด

- 1.1 การศึกษาวิธีการให้โภชนศึกษาในรูปแบบความรู้พื้นฐานที่เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน
- 1.2 การศึกษาปัจจัยและผลกระทบของภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มอายุต่าง ๆ
- 1.3 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการของวัยทำงานในอาชีพต่าง ๆ (เช่น กลุ่มผู้บริหารและผู้ทำงานในสำนักงาน กลุ่มผู้ทำงานเป็นกะ กลุ่มวัยรุ่น ฯลฯ)
- 1.4 การศึกษาปัจจัยเชิงวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการบริโภค รวมทั้งมาตรการแก้ไขที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและชีวิตประจำวัน
- 1.5 การศึกษาพฤติกรรมและมาตรการการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา
- 1.6 การศึกษาความต้องการและความคาดหวังในชีวิตของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา

- 1.7 สาเหตุการใช้สารระเหยของเด็กและเยาวชน (โดยอาจมุ่งประเด็นไปที่ภาคอีสาน และภาคใต้)
- 1.8 การศึกษาวิถีชีวิต แนวทาง และรูปแบบในการดำเนินงาน ป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 1.9 การศึกษาวิถีชีวิต การงานและการปฏิบัติตนของผู้ที่เลิกจากยาเสพติด

2. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการทำงาน และความปลอดภัย

- 2.1 การศึกษาเพื่อหาสาเหตุของปัญหาการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในประเด็นที่ยังมีการศึกษาน้อย เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การขับรถในขณะที่มีอาการมึนเมา และกลุ่มผู้ทำงานในสำนักงาน
- 2.2 การศึกษาถึงวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น ในการทำงาน การบริโภค การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- 2.3 การศึกษาถึงความเชื่อ ตลอดจนค่านิยมในสังคมที่มีผลต่อการทำงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริโภค ความเครียด
- 2.4 การศึกษาถึงการถ่ายทอดวัฒนธรรมการทำงานจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง
- 2.5 ทักษะคติและแบบแผนการทำงานของคนไทย

3. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมความเครียด

- 3.1 การวิจัยเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของปัญหาความเครียดทั้งในต้นขนาด และความรุนแรงของปัญหา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ตลอดจนวิธีป้องกันและการแก้ไขเพื่อลดหรือขจัดความเครียดของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาชีพต่างกัน กลุ่มสถานภาพ เศรษฐกิจและสังคมต่างกัน เป็นต้น

- 3.2 การวิจัยที่ส่งเสริมและหาวิธีการให้ประชาชนมีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และมีความสามารถในการจัดการต่อปัญหาความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 3.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสอนทักษะชีวิตในการเผชิญกับความเครียด การป้องกันและการลดหรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม
- 3.4 การวิจัยเพื่อประเมินวิธีการให้ความรู้ในเรื่องการแก้ไขปัญหาคความเครียด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการนันทนาการที่เหมาะสมของสื่อต่าง ๆ
- 3.5 การศึกษาความเครียดในเด็กวัยต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไข
- 3.6 การศึกษาความเครียดในวัยสูงอายุ รวมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไข

4. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

- 4.1 การศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์เกี่ยวกับการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์
- 4.2 การศึกษาถึงผลกระทบทางสังคม (social cost) ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน
- 4.3 การศึกษาถึงพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของแรงงานต่างชาติ
- 4.4 การศึกษาเรื่องการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง
- 4.5 การตั้งครรรภ์ของสตรีวัยรุ่น และผลกระทบ

- 4.6 การวิจัยเพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ชายในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์
- 4.7 การศึกษาเพื่อเสริมสร้างอำนาจในการต่อรองเรื่องเพศ
- 4.8 การศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันและปกป้องปัญหาการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก
- 4.9 การศึกษาทัศนคติ แบบแผนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งชายและหญิง

5. ประเด็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม

- 5.1 การวิจัยเพื่อสร้างจิตสำนึกสาธารณะ (เช่น การทิ้งขยะ การทำน้ำเน่าเสีย การตัดไม้ทำลายป่า แบบแผนการใช้ที่ดินและป่า ฯลฯ)
- 5.2 การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีในการเกษตร และผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม
- 5.3 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมศึกษาในครอบครัว สถานศึกษา หน่วยงาน และชุมชน

6. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ

- 6.1 การศึกษาการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน
- 6.2 การศึกษาถึงการจัดการบริการด้านสุขภาพแก่บุคคลในกลุ่มด้วยโอกาสต่าง ๆ
- 6.3 การศึกษาการใช้บริการสุขภาพของคนต่างชาติในประเทศไทย
- 6.4 การศึกษาถึงวิธีการลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เกินจำเป็น ทั้งในด้านผู้ให้และผู้รับบริการ
- 6.5 การพัฒนาคู่มือสำหรับปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยฉบับประชาชน
- 6.6 การศึกษาเพื่อประเมินโครงการสุขภาพ

- 6.7 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการแสวงหาบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ชายไทย
- 6.8 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการแสวงหาบริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง

7. ประเด็นงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ

- 7.1 การศึกษาพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กในวัยเตาะแตะ (1-3 ปี) รวมทั้งทางเลือกการเลี้ยงดู
- 7.2 การศึกษาเปรียบเทียบการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว และในสถานรับเลี้ยงเด็กต่อพัฒนาการและภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก
- 7.3 การศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะของพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูบุตรให้เหมาะสมตามวัย
- 7.4 การศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่มีต่อการเลี้ยงดูและภาวะสุขภาพเด็ก
- 7.5 การศึกษารูปแบบเพื่อสร้างความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 7.6 การศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง
- 7.7 การสำรวจจำนวนและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และขาดผู้ดูแล
- 7.8 การศึกษาเพื่อพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ในกรณีที่มีโรคประจำตัว ความจำเสื่อม)

8. ประเด็นงานวิจัยด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

- 8.1 การศึกษาถึงผลกระทบของการย้ายถิ่น (รวมถึงการย้ายถิ่นข้ามชาติ) ต่อการกลับมาของโรคติดต่อ เช่น โรคเท้าช้าง มาลาเรีย โปลิโอ เป็นต้น
- 8.2 การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมที่เน้นวัตถุ
- 8.3 การวิจัยเพื่อสร้างจิตสำนึกแก่บุคคล ต่อครอบครัว และสังคม
- 8.4 การศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ) ด้วยกระบวนการให้รางวัลและการลงโทษ
- 8.5 การศึกษาถึงโครงสร้างอำนาจการต่อรอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในสังคม
- 8.6 การศึกษาถึงการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 8.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการโดยเฉพาะ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 8.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มทักษะชีวิต อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 8.9 การศึกษาถึงตัวกำหนดพฤติกรรม และการปรับพฤติกรรม ในระดับครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การทบทวนองค์ความรู้และการประชุมระดมสมองจากคณะทำงานและคณะที่ปรึกษา ทำให้เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ขาดกรอบทิศทางการวิจัยระดับชาติที่สามารถให้แนวทางกับนักวิจัยในการกำหนดเรื่องการวิจัยที่เป็นความต้องการและนำไปสู่การแก้ปัญหาของประเทศได้ ทำให้เนื้อหางานวิจัยบางเรื่องมีผู้ทำมาก ในขณะที่บางเรื่องยังขาดผู้สนใจทำวิจัย จึงทำให้งานวิจัยเห็นภาพบางส่วนและบางมิติเท่านั้น
2. ระบบข้อมูลไม่เอื้ออำนวยต่อการค้นคว้าวิจัย โดยเฉพาะการรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ให้ครบถ้วน ทำได้ยาก และใช้เวลานาน
3. ขาดกลไกในการประสานงานระหว่างนักวิจัย ทำให้การวิจัยมีลักษณะต่างคนต่างทำมีความซ้ำซ้อนกัน และขาดความเชื่อมต่อของเนื้อหางานวิจัยที่มีความต่อเนื่องกัน
4. ขาดการประสานงานระหว่างนักวิจัยและหน่วยงานระดับนโยบายและหน่วยงานระดับปฏิบัติ ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ
5. งานวิจัยในลักษณะสหวิทยาการยังมีน้อยทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม
6. ขาดกระบวนการพัฒนานักวิจัยให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องรวมทั้งยังไม่มีการพัฒนาให้นักวิจัยรุ่นใหม่อย่างเป็นระบบ
7. ระบบการจัดสรรทุนเพื่อสนับสนุนการวิจัยมีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนใช้เวลามาก และเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่เสนอขอรับทุนได้น้อย

8. การศึกษาด้านพฤติกรรมมนุษย์เป็นเรื่องยากและซับซ้อน ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถวิเคราะห์ถึงแนวคิดและค่านิยมที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างลึกซึ้งได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจถึงต้นเหตุแห่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพที่แท้จริง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดผู้เชี่ยวชาญและการสนับสนุนอย่างจริงจังที่จะทำให้จะจูงใจให้นักวิจัยใช้เวลาทุ่มเทกับการศึกษาในเรื่องนี้
9. การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นการวิจัยและสังคมไทย ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร

การสนับสนุนเพื่อให้งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพบรรลุผล

เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยให้น้อยลง การดำเนินงานในด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะในเรื่องต่อไปนี้

1. กำหนดแผนแม่บทที่สามารถชี้ทิศทางการวิจัยและเนื้อหาที่มีความสำคัญและจำเป็นให้ชัดเจน เพื่อให้เป็นกรอบในการทำวิจัยให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของประเทศ โดยแผนแม่บทควรที่จะมีการปรับให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นระยะ
2. จัดระบบการประสานงานระหว่างนักวิจัย โดยการสร้างระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการวิจัย และก่อให้เกิดความต่อเนื่องของเนื้อหาวิจัย การมีระบบข้อมูลที่ดีจะเอื้อต่อการค้นคว้าวิจัย และเป็นฐานข้อมูลของโครงการวิจัยอื่น ๆ ด้วย
3. ควรมีระบบการสนับสนุนและพัฒนานักวิจัยให้ชัดเจน ทั้งในระดับมหภาค และระดับองค์กร ในด้านเงินทุน อุปกรณ์ และการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดระบบการจัดสรรทุนวิจัยให้อำนวยความสะดวกต่อนักวิจัยในการขอทุนและเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้พัฒนาตนเองมากขึ้น
4. ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยในลักษณะสหวิทยาการมากขึ้น รวมทั้งงานวิจัยที่อธิบายลักษณะสังคมไทยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม
5. ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นการวิจัย และสังคมไทยมากขึ้น

ภาษาไทย

กนกพร สุคำวัง. 2528. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในห้องไอ.ซี.ยู ของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมการพัฒนาศุมนชน กระทรวงมหาดไทย. 2540. ข้อมูลผู้สูงอายุในชนบทของประเทศไทยประจำปี 2540.

กรมการฝึกหัดครู. 2533. รายงานการวิจัยเรื่อง สภาพการใช้สารเสพติด และทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนที่ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย พ.ศ. 2533. กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มปป. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มปป. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี พ.ศ. 2541.

กองวิชาการและวางแผน สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2535. **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาและการสำรวจสภาพปัญหายาเสพติดในกรุงเทพมหานคร.** สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

กัลยา นาคเพ็ชร. 2521. **การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในท้องที่ตำบลคางพูล อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยาลัยนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และสุรีย์พร พันพึ้ง. 2541. **การศึกษานาคนาตสาธารณสุข : ด้านประชากรและสังคม.** เอกสารเสนอต่อสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา บุญทับ, เรืออากาศเอก. 2534. **ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์.** วิทยาลัยนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลนารี สิริสาลี และคณะ. 2531. **รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.** คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลศล สุนทรธาดา และคณะ. 2539. **ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน นครปฐม :** สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- กิตติกร นิลมานัต. 2538. **ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษมสุข เฉลียวศักดิ์. 2521. **ความเชื่อของบิดามารดาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและความกลัวของเด็กก่อนวัยเรียน ใน 4 จังหวัดภาคใต้.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เกษม ตันติพลาชีวะ และคณะ. 2528. **การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ.** กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- เกียรติยศ เอี่ยมคงเอก. 2527. **ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเจ็บป่วยของคนงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา นาคะ. 2534. **ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณิงนิจ สมบูรณ์. 2539. **อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรชั้นประทวนสังกัดสถานีตำรวจนครบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.

เครีอวัลย์ หุตาวัตตร และคณะ. 2529. "พฤติกรรมการกินอาหารของชาวชนบทอีสานตอนบน." เอกสารเสนอต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย.** 27-29 สิงหาคม 2529. กรุงเทพมหานคร.

จรรยา สุวรรณทัต และคณะ. 2529. **ทัศนะของปู่ย่าตายายและบิดามารดาที่มีต่อกันเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อลักษณะบางประการของเด็ก.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จรรยา สุวรรณทัต ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ประณต คำฉิม และทัศนาก ทองภักดี. 2538. รายงานการวิจัยสภาพการวิจัยสาขาจิตวิทยาในประเทศไทย ระหว่าง **พ.ศ. 2516-2535.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จรัสศรี เอี่ยมละออ. 2534. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและนคฺงครรภ์ สังกัดกรมอนามัย ในเขต 7 และส่วนกลาง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ). มปป. **รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. 2540. **รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องเด็ก
เยาวชน และครอบครัวในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย.

_____. 2541. **รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัวใน
ประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิ
สาธารณสุขแห่งชาติ.

_____. 2541. "บทสรุปสถานภาพองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชนและครอบครัว และ
รายละเอียดในภาคเศรษฐกิจ แรงงาน และการลงทุนในเด็ก." เอกสารประกอบการ
**ประชุมระดมความคิดเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยเด็ก เยาวชน และครอบครัว
กับภาคเศรษฐกิจ แรงงาน และการลงทุนในเด็ก.** วันศุกร์ที่ 9 มกราคม
พ.ศ.2541 ณ ห้องประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.

จารุวรรณ ธรรมวิทย์. 2534. **การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.** วิทยา-
นิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา วัชรานุกูล. 2533. **บทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน.** วิทยา-
นิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เจียงคำ อินทรชัย, เรืออากาศเอก. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ. 2532. **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉัตรสุตา จันทรดียิ่ง. 2526. **ยา ความเครียด และโรคกระเพาะอาหารในชนบท.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.

แจก ธนะสิริ. 2535. **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุขฉบับพิศดาร.** กรุงเทพฯ : แปลนพับบลิชชิง.

เฉลิมชัย ปัญญาดี. 2531. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของผู้ย้ายถิ่นชาวชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลลดา นาเกษมสุวรรณ. 2535. **พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศและเสียงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชลลดา พรรคพิบูลย์. 2539. **ความตระหนักต่อมลภาวะอากาศของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวลิต ยอดมณี และคณะ. 2534. "ความสัมพันธ์ของการติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม". **ในสภาพปัญหาเสพติดประเทศไทยจากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดระดับหมู่บ้าน**. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย.
- ชลิตา อุ๋นกำเนิด. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาการเกิน**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาย โพธิ์ลีตา และคณะ. 2537. **หนูผิดไหมที่ขายตัว : บริบททางสังคมวัฒนธรรมของหญิงบริการทางเพศ**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. 2538. **สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพภายในประเทศไทย**. รายงานเสนอต่อองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ.2538.

ชูชัย ศุภวงศ์ และยุวดี คาดการณ์ไกล. 2537. "การก่อตัวและเคลื่อนไหวของประชาสังคมไทย ด้านสิ่งแวดล้อม". ใน **ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ : บทวิเคราะห์ทางวิชาการ**. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ณรงค์ศักดิ์ สุมาลัยโรจน์. 2530. **นักบริหารกับการรักษาสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สายใจ.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2521. **ปัจจัยทางจิตสังคมกับความสันตปาษาไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. 2524. **จริยธรรมของเยาวชนไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ดาราวรรณ กำเสียงใส. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุสิต สุนทรานุ และคณะ. 2537. **การวิจัยพัฒนา รูปแบบ และแนวโน้มการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุแบบให้เปล่าโดยรัฐ**.

- ทัศนีย์ ปัญจะ. 2535. **ประสิทธิผลของการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรมเมธิญภาวะเครียดในระยะเจ็บครรภ์** โรงพยาบาลแม่และเด็กนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ กิจวิจารณ์ และคณะ. 2529. **การศึกษาความเชื่อผิด ๆ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการให้อาหารและการเลี้ยงดูเด็กของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น : หน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพวัลย์ สุชาติ. 2530. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- চারীগুল কামীরকুপ্তী. 2510. **ความเครียดของพนักงานคุมประพฤติ : ศึกษากรณีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีระยุทธ์ ภูเพ็ชร. 2536. "การจัดการสิ่งแวดล้อมชายฝั่งที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโครงการขนาดใหญ่ในอนาคต." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประเพณี ครั้งที่ 3 ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง **ความขัดแย้งและทางออกของการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม**. 19-21 พฤษภาคม 2536 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

- นงนุช โรจนเลิศ. 2532. **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตัวเองของเด็กวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. 2529. "การเลี้ยงดูที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความผิดปกติทางจิตเวช." **วารสารสมาคมจิตแพทยศาสตร์** 31(4) : 191-19.
- นวลักษณ์ ศรีสุวรรณ. 2528. **ลักษณะของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์สูง.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลตา วันเพ็ญ. 2529. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล อภินิเวศ และไพศาล เปี่ยมเมตตาวัฒน์ (บรรณาธิการ). 2540. **สถานการณ์สิ่งแวดล้อมไทย 2539.** กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับบลิชซิ่ง จำกัด.
- นฤมล เอนกวิทย์. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทวรรณ นาวี (บรรณาธิการ). 2533. **คลายเครียด.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.

- นารี ช่างสว่าง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตในสตรีที่มีบุตรยาก.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา คชภักดี. 2540. **รายงานสรุปผลการสำรวจวิถีชีวิตครอบครัวในรอยต่อสองศตวรรษ.** กรุงเทพฯ : สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว และบริษัทแปลนพับบลิชซิง จำกัด.
- นิมิต ศัลยา (แปล). 2532. **อย่างไรให้หายเครียด.** กรุงเทพฯ : บริษัทแปลนพับบลิชซิง จำกัด.
- นิตยา สุริยะเจริญ. 2533. **การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าแมลงของเกษตรกรอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บงกช เชื้อวชาญยนต์. 2533. **การศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอรรัตน์ ศุขตระกูล. 2532. **การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญอนันต์ แคล้วอาวุธ. 2533. **ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมที่กำหนดพฤติกรรมการใช้รถยนต์ส่วนตัว : ศึกษากรณีผู้ที่อาศัยในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปกิจ พรหมายน. 2530. **ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร-มหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราโมทย์สุคนธ์ชัย. 2540. "โรคซึมเศร้าในเด็ก." **สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 42(1): 35-49.

ประเทือง วงศ์ประเสริฐ. 2527. **การศึกษานุคลิกภาพของเด็กและเยาวชนที่บ้านกรรณาและบ้านปราณี.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ประสิทธิ์ สวาสดีญาติ. 2539. **ระบบครอบครัวและเครือญาติและการจัดระเบียบสังคม.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ ผลรัตน์ สุขุม ภูทอง พิสิฐ คุกรีย์พงศ์ และวชิระ ลิงหะคะเซนท์. 2538. "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีปราบศัตรูพืชของเกษตรกรกับอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย : ศึกษากรณีสวนส้มเขียวหวาน." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประเพณี ครั้งที่ 3 ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง **ความขัดแย้งและทางออกของการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม.** 19-21 พฤษภาคม 2536 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.

ปัทมา คุปจิต. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการได้รับการตัดเต้านม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปัทมา อมรสิริสมบุรณ์. 2535. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เปรมฤดี ศรีราม. 2539. **การศึกษาความจำเพาะและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผจงจิต ผกภูมิ. 2538. **สุขภาพจิตของผู้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรนภา ททรัพย์นุต. 2540. **ความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรณี กันทรากร. 2523. **การศึกษาเปรียบเทียบจริยธรรมเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา**. ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรณี ฉุ่นประดับ. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรณี ชัยโพธิ์ศรี. 2538. **การศึกษาภาวะเครียด และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศิริ ใจสม. 2536. **ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรี พุ่มพวง. 2539. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลสำเร็จใหม่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิทยา ว่องกุล (บรรณานุกรม). 2537. **สถานการณ์สิ่งแวดล้อมไทย 2537.** กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

- พิมผกา สุขกุล. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2536. **สภาวะสุขภาพ ความเครียด และความทันสมัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมของคนงานวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2541. **รายงานการทบทวนสถานภาพงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างปี 2527-2537.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เพ็ญศรี รัชชวงศ์. 2540. **การศึกษาเปรียบเทียบความบกพร่องของมารดาในการดูแลบุตรวัยปกติ ระหว่างครอบครัวที่มีและไม่มีบุตรป่วยเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพบุลย์ แจ่มพงษ์. 2526. **ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ขับขี่และประชาชนต่ออันตรายจากเสียงของรถสามล้อเครื่อง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภััสสร ลิมานนท์ และคณะ. 2538. **สรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษาครอบครัวไทย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2527. "ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม". ในเอกสาร
การสอนชุดวิชา **ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม** หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

มานพ คณะโต. 2540. "พฤติกรรมทางเพศ." เอกสารเสนอต่อโครงการสืบสาน
วัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว กระทรวงสาธารณสุข.

มาริสา รัฐนิตย์. 2532. **ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.**
ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มาลีวัลย์ สวัสดิบุตร. 2529. **ทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อการใช้สถานติสโกเรคเพื่อ**
การนันทนาการ : ศึกษากรณีเยาวชนในระดับมัธยมปลายสายสามัญใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม)
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ และคณะ 2529. **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความไม่มีผล**
สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์-
สุขวิทยาจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. 2529. "โครงการศึกษาพฤติกรรมมารกีนของคนไทย ภาคเหนือ ตอนบน." เอกสารเสนอต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารกีนของคนไทย**. 27-29 สิงหาคม 2529. กรุงเทพมหานคร.
- โยธิน แสงวดี และพิมลพรรณ อิศรภักดี. 2534. **พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานขับรถสิบล้อต่อการรับและแพร่เชื้อโรคเอดส์**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัศมี วิศทเวทย์. 2537. **การป้องกันและแก้ไขปัญหาสารระเหยในเขตกรุงเทพมหานคร** วิทยานิพนธ์วิทยาลัยกองทัพบก.
- ริสา พานิช้อตรา. 2535. **แนวทางการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันติดยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งฤดี ศิริรักษ์. 2535. **ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์-มหาดัณตติ (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. 2533. "การศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพสตรีระหว่างหมู่บ้านอุตสาหกรรมใหม่และหมู่บ้านเกษตรกรรม ในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น." **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13(2) : 42-54.

จำไพพรรณ สุภาพันท์. 2539. **วิถีชีวิตของแคคตัสตรี : การเปลี่ยนแปลงจากสังคมในภาคเกษตรสู่การรับจ้างในภาคบริการ.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (มานุษยวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละออ หุตางกูร. 2534. **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีวจิต-สังคม.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.

ละอองทิพย์ พลาภาพ. 2532. **สุขภาพจิตกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กที่อยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมต่างกัน.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ละเอียด ภัคดีจิตต์. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. 2529. **ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.

วงสวาท ปัทมาคม. 2539 "อาหารไทย 4 ภาค." **นิตยสารหมอชาวบ้าน** 18(205).

วรรณี มีคำพอง. 2528. **ประสบการณ์ทางบ้านที่มีผลต่อความพร้อมในการเรียนของเด็กวัยก่อนเรียน.** เชียงใหม่ : สำนักวางแผนและพัฒนา วิทยาลัยครูเชียงใหม่.

- วรภรณ์ ลิ้มคุณธรรมโม. 2535. **คุณภาพชีวิตของชาวสวนในอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี : พฤติกรรมการใช้สารพาราควอท.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันหนึ่งย์ จันท์เอี่ยม. 2536. **กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ส่งผลต่อการใช้จ่ายพิศของชาวอาชีพ.** วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ พิศาลบุตร และคณะ. 2526. **การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดู พัฒนาการทางร่างกาย ความพร้อมทางการเรียนของเด็กวัยก่อนเรียน.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ และศศิธร ไพทีกุล. 2532. "เด็กที่มีเซาวน์ปัญญาสูงกับปัญหาการเรียนเปรียบเทียบกับเด็กที่มีผลการเรียนต่ำและไม่มีปัญหาการเรียน." **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 34(4) : 273-285.
- วัลลภา ตันติสุนทร. 2532. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียดและระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. 2538. **ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิมลวัลย์ วโรฬาร. 2535. **การรับรู้ถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไปของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิณะ วีระไวทยะ. 2540. **สืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว ด้านอาหารและโภชนาการ.** เอกสารเสนอต่อโครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว กระทรวงสาธารณสุข.
- วีระ เกษะรักษ์. 2535. **การยอมรับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิไกร บัวผัน. 2535. **การยอมรับการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ : กรณีศึกษาอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุดา รัศมีพงศ์. 2539. **ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีจิตรา บุญนาค. 2530. "การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ผลกระทบของสุขภาพต่อบทบาทผู้สูงอายุ ในการพัฒนาสังคม." **แพทยสภา 16(7).**

- คันสนีย์ ไชยวานิช. 2526. **การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัดและนอกชุมชนแออัด** สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์-ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศากล คงพันธ์. 2533. **ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภจิต มโนไพโมกษ์ และนนทนา ลี้มประยูร. "น้ำมันเบนซินไร้สารตะกั่ว : บทวิเคราะห์เชิงนโยบายต่อปัญหามลภาวะทางอากาศ." เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประเพณี ครั้งที่ 3 ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง **ความขัดแย้งและทางออกของการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม.** 19-21 พฤษภาคม 2536 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.
- ศิริพร เนตรพุกกณะ. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความเครียดของคณานในโรงงานอุตสาหกรรมยางพารา จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย สุพันธ์วิช และคณะ. 2533. **ปัจจัยเกี่ยวข้องในการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ปี 2533.** กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาน กำเนิด. 2520. **การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก.**
ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2537. **แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาท
ของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎี
บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิระยา สัมมาวาจ. 2532. **ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล
รามาริบดี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุกรี วิทย์ศัน. 2530. **การศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และความเชื่อของ
มารดาที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน** ศึกษาระดับบ้าน
หนองหลุม ตำบลแดงใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น :
โรงเรียนจรรยาวิทยา.

สุจิตรา ทัดเที่ยง. 2535. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของ
ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การ
แพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชาดา รัตน์สังวาลย์. 2520 **สิ่งแวดล้อมของเด็กเล็กในชนบท.** วิทยานิพนธ์ครุ-
ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุนทรี่ ภิญโญมิตร. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ จั่วแจ่มใส. 2527. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้อาหารทารกกับการป่วยและภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด ถึง 12 เดือนในชุมชนเมืองและเขตชานเมืองนอก กรุงเทพฯ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพจน์ เต๋นดวง. 2540. **วัฒนธรรมและความปลอดภัย : เน้นหนักเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน** เอกสารอัดสำเนา.
- สุภาพ อารีเอื้อ. 2540. **ความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ โกลากุล และคณะ. 2529. **สุขภาพจิตของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ.** กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- สิริกุล จุลคีรี. 2533. **การศึกษารูปแบบพฤติกรรมและการแก้ปัญหาของนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสริมเกียรติ พรหมผุย. 2532. **อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อคุณธรรมแห่งพลเมืองดีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดร้อยเอ็ด.** ปริญญาโทพนธ์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เสริมศักดิ์ วิกาลาภรณ์ และวุฒิชัย มูลศิลป์ (แปล). 2533. **วิธีจัดการกับความเครียด.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ต้นอ้อ.

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ. 2530. **รายงานการวิจัยการศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเมือง.** กรุงเทพฯ : คณะกรรมการประสานงานวิชาการและพัฒนาสังคมด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ไสว พรหมณี. 2538. "นโยบายรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ." เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง **การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย.**

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2536. **การศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน.** กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2529. **รายงานการสำรวจเกี่ยวกับสวัสดิการอนามัย และการใช้ยาแผนโบราณ.**

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2534. **รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัย และสวัสดิการ.**

- อมรา ภิัญโญ. 2533 **ความรู้ เจตคติ และบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูบุตรวัย 1-3 ปี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรา พงศาพิชญ์ กอบกุล ภูธรภรณ์ นิตยา กัทลีระพันธ์ รัตนา จารุเบญจ และ วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. 2540. **40 ปีของการพัฒนาเด็กและเยาวชน. คณะอนุกรรมการวิจัยและจัดสัมมนา คณะกรรมการดำเนินการจัดฉลอง 40 ปี ของยูนิเซฟ.**
- อรพินทร์ ชูชม และอัจฉรา สุขารมณ. 2531. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสอบคัดเลือกผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัญหาส่วนตัว ทศนคติและนิสัยทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาโท. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.**
- อรอนงค์ นิยมธรรม. 2531. **การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นชายรักร่วมเพศกับวัยรุ่นชายรักต่างเพศที่ได้รับการเลี้ยงดูต่างกัน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อภิชัย พันธเสน. และคณะ. 2537. **การศึกษาแบบจำลองพฤติกรรมของครัวเรือนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ. 2540. **การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539. เอกสารวิชาการหมายเลข 212 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- อัศวพร รัตนบุญกร. 2532. **การศึกษาลักษณะของคณงานที่ประสบอันตรายในสถานประกอบการขนาดเล็กและสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดการประสบอันตราย.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังสนา เปตะนันท์. 2536. **การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนวัดบางโพธิ์อมวาส กรุงเทพมหานคร ที่มีพฤติกรรมสุดดมสารระเหย.** วิทยานิพนธ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจนรา ทองตัน. 2536. **การกระทำผิดของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจนรา สุขารมณี และอรพินทร์ ชูชม. 2530. **การศึกษาเปรียบเทียบนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อัมพร โอตะระกุล. 2538. **สุขภาพจิต.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิทย์พัฒนา.
- อัมพล สุอำพัน. 2529. **รายงานการวิจัย เด็กกลัวโรงเรียน.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อารีย์ วัลยะเสวี และไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. 2532. "รายงานความเป็นมาและผลของการวิเคราะห์พฤติกรรมการกินของคนไทย." รายงานการสัมมนาวิชาการเรื่อง **การปรับพฤติกรรมการกินของคนไทย** จัดโดย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. 2539 "ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร." **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 41(3) : 162-173.
- อุรวรรณ แยมบริสุทธ์ และคณะ. 2536. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร." **สารศิริราช** 45(11).
- อำพร ประคองจิต. 2536. **วิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพะเยา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำนาจ พิรุณสาร. 2538. **การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ขับขี้ออเตอร์ไซด์รับจ้าง.** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (มานุษยวิทยาประยุกต์) มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Ford, Nicholas and Sirinan Kittisuksathit. 1996. **Youth Sexuality : The Sexual Awareness, Lifestyles and Related-Health Service Needs of Youth, Single, Factory Workers in Thailand.** IPSR Publication No. 204. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Gentry, W. Doyle; H. Benson and C.J. de Wolff (edited). 1985. **Behavioral Medicine : Work, Stress and Health.** Netherlands : Martirus Nijhoff Publishers.

James Campbell Quick, Lawrence.R. Murphy and Joseph J. Hurrell, Jr., (edited). 1992. **Stress and Well-Being at Work : Assessment and Interventions for Occupational Mental Health.** Ann Arbor, Michigan : Braun-Brumfield, Inc.

Krirananda, Suchada. 1985. **Population Policy Background Paper Study on Implications of Demographic Change for Old Age Security in Thailand 1987-2021.** Bangkok : TDRI.

Levy, Barry S. and David H. Wegman. 1995. **Occupational Health : Recognizing and Preventing Work-Related Disease.** 3rd edition. U.S.A : Little Brown and Company.

- Meesook, Ambhon, et.al. 1995. **Priority Issues for Women, Health and Development in Thailand : A Resource Book for Strategic Planning and Policy-Making.** National Committee on Women, Health and the Environment, National Commission on Women's Affairs.
- Mo-suwan, L. and Greater A. "Risk Factors for Childhood Obesity in Transitional Society in Thailand." **International Journal of Obesity** 20 : 697-703.
- Richter K., Phodhisita C., Soonthorndhada K., and Chamrathirong A. 1993. **Child Care in Urban Thailand Choice and Constraint in a Changing Society.** IPSR Publication No.163. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Soonthorndhada, Amara. 1996. **Adolescent Sexual Attitudes and Behaviours and Contraceptive Use of Late Female Adolescents in Bangkok : A Comparative Study of Students and Factory Workers.** IPSR Publication No. 202. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Tangchonlatip, Kanchana. 1997. **Husbands' and Wives' Attitudes towards Husbands, Use of Prostitutes in Thailand.** Paper submitted to WHO.

Yoddumnern-Attig, Bencha et.al. 1992. **Changing Roles and Statuses of Women in Thailand : A Documentary Assessment.** IPSR Publication No. 161. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

_____. 1992. "Incorporating Explanatory Models in Planning Nutrition Education Programme in Thailand." **Nutrition and Health** 8 : 17-31.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ (662) 441-0201-4 ต่อ 115, (662) 441-9666
โทรสาร (662) 441-9333

E-mail: directpr@mahidol.ac.th

Homepage: URL:<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/pr/pr.html>