

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2554

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วโรดม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2554

ยวดา สิงห์เมธา. (2554). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์. ปริญญาโท
วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.สุภาพร ณะชานันท์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง.

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยใน
กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตามสถานการณ์ และปัจจัยชีวสังคม แตกต่าง
กัน 2) ปัจจัยในแต่ละกลุ่มที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน
โรคเบาหวานของบุคลากร และ 3) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย เก็บข้อมูลจาก บุคลากร
ในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จำนวน 273 คน ด้วยแบบสอบถามมาตรฐานประเมินรวมค่า 6 ระดับ
จำนวน 7 ฉบับ ใช้สถิติพื้นฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์
(Enter Multiple Regression Analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-way
Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยกลุ่ม สถานการณ์ทาง
สังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อ
การป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) บุคลากรใน
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มีปัจจัยชีวสังคม แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน
โรคเบาหวานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร มากที่สุดคือ ปัจจัย การรับรู้ความสามารถ
ของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน 4) ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยด้านความเชื่ออำนาจภายในตน กับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
เทพธารินทร์ และระหว่างปัจจัยด้าน ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน กับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน
โรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีตัวทำนายที่สำคัญที่สุดคือ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาก ดังนั้นถ้าต้องการให้บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น จึงมีความจำเป็น และสำคัญยิ่ง ที่จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ และส่งเสริมให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเป็นงานวิจัยที่ต่อยอดในอนาคต เช่น เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาในเรื่องของการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
2. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นตัวทำนายสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รองลงมาคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตามพบว่า 2 ปัจจัยนี้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้เพียง ร้อยละ 47 แสดงว่า น่าจะมีปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์อื่น ที่ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อีก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะศึกษาปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ อื่น ๆ ที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มเติม

PSYCHO-SOCIAL FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS FOR
DIABETES PREVENTION OF PERSONNEL AT THEPTARIN HOSPITAL



AN ABSTRACT
BY
YUWADA SINGHAMETHA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

October 2011

Yuwada Singhametha. (2011). *Psycho-social Factors Related to Health Promotion Behaviors for Diabetes Prevention of Personnel at Theptarin, The Ministry of Finance* Master of Science, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Supaporn Tanachanan, Assist Prof .Dr., Ungsinun Intarakamhang.

The objectives of correlate comparison study were: 1) to compare health promotion behaviors for diabetes prevention of personnel at Theptarin Hospital with differences of situational, psychological trait, and psychological state factors. 2) to study the power of predicting factors of situational, psychological trait, and psychological state factors associated with health promotion behaviors for diabetes prevention of personnel at Theptarin Hospital and study the group factor with the most predicting power 3) to study interaction effect between situational, psychological trait, and psychological state factors on health promotion behaviors for diabetes prevention of personnel at Theptarin Hospital in overall and subgroup levels. The samples of this study were 273 personnel of Theptarin Hospital, The data collection tools were rating scale, and level of 7 questionnaires. Descriptive statistics, t-test, Enter Multiple Regression Analysis, and Two-way Analysis of Variance were used for statistics analysis.

The research findings were as follows: 1) Personnel at Theptarin Hospital with different situational, psychological trait, and psychological state factors were found to have different health promotion behaviors for diabetes prevention with statistical significance at the .001 level. 2) Socio-demographic characteristics of personnel at Theptarin Hospital: 1) personnel with different age were found to have different health promotion behaviors for diabetes prevention with statistical significance at the .05 level. 3) variance of health promotion behaviors for diabetes prevention. The most predicting power factors were self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention. 4) There were no interaction effect between locus of control and policy/project perception and self - control and positive attitude towards health promotion behaviors on health promotion behaviors of Theptarin Hospital on health promotion behaviors for diabetes prevention at Theptarin Hospital in overall and subgroup levels.

Suggestions for further practice

The findings showed that the factors with most predicting power on health promotion behaviors for diabetes prevention of personnel at Theptarin Hospital were psychological state factors such as self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention and positive attitude towards health promotion behaviors for diabetes prevention. Personnel at Theptarin Hospital with self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention and positive attitude towards health promotion behaviors for diabetes prevention were found to have high health promotion behaviors for diabetes prevention. In conclusion, to increase health promotion behaviors for diabetes prevention, the promotion on self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention and positive attitude towards health promotion behaviors for diabetes prevention are very essential.

Suggestions for further research implementation

1) For further study, the experimental study should be conducted to develop self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention and positive attitude towards health promotion behaviors for diabetes prevention

2) The findings showed that the factors with most predicting power on health promotion behaviors for diabetes prevention of personnel at Theptarin Hospital were psychological state factors such as self-efficacy on health promotion behaviors for diabetes prevention, and positive attitude towards health promotion behaviors for diabetes prevention, respectively. These 2 factors could predict only 47% of variance of health promotion behaviors for diabetes prevention, which means, other psychological state factors might be able to explain the variance of health promotion behaviors for diabetes prevention. For further study, other psychological state factors should be studied for health promotion behaviors for diabetes prevention in the future.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์

ของ

ยุวดา สิงห์เมธา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่.....ตุลาคม พ.ศ. 2554

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.สุภาพร ธาระชาพันธ์)

..... ประธาน
(ว่าที่ร้อยตรี อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุภาพร ธาระชาพันธ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.สุภาพร ณะชานันท์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา และแนะนำในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำ ปริญญานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์และรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะช่วยให้การพัฒนา เป็นไปอย่างมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และท่านได้เป็นแบบอย่างของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงาน วิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประทีป จินนี อาจารย์ ดร. วิชุดา กิจธรรม และคุณสมทรง พลชาติ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ว่าที่ร้อยตรี อาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ ที่กรุณาเป็นประธาน และรองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชุชม ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความกรุณาอบรม สั่สอนผู้วิจัยจนมีความรู้ความสามารถในสาขาการวิจัยพฤกษศาสตร์ประยุกต์และนำมาใช้ในการ จัดทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้ว่าการศึกษามีได้สิ้นสุดลงเพียงการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เท่านั้น

ขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ประสานงานจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ขอกราบขอบพระคุณท่านบิดามารดา ที่เป็นพระผู้ให้กำลังใจ ในการดำเนินชีวิตตลอดมา จนสามารถต่อสู้อุปสรรคจนทำให้สำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา รำลึกถึง พระคุณของบิดามารดาและครูบาอาจารย์ที่อบรมสั่งสอน และเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้ผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถทราบจนถึงทุกวันนี้

ยุวดา สิงห์เมธา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค.....	9
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคด้านการออกกำลังกาย.....	13
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคด้านอาหาร.....	14
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคด้านการจัดการอารมณ์.....	17
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค.....	19
แนวคิดวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม.....	25
ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model).....	26
สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค.....	27
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค.....	27
การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค.....	30
จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค.....	36
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค.....	36
ความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

2 (ต่อ)

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	41
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	41
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	43
ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	46
อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	47
ประเภทตำแหน่งงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค	48
กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
นิยามปฏิบัติการ	51
สมมติฐานในการวิจัย	54

3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
การสร้างเครื่องในการวิจัย	55
การหาคุณภาพเครื่องมือ	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	63

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อบรรยายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง	65
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	65
ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีสถานการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน	66

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

4 (ต่อ)

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน	67
ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน.....	68
ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกัน	69
ผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย.....	70
ผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และ จิตลักษณะตามสถานการณ์ร่วมกันเป็นตัวทำนาย.....	73
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน.....	76
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน.....	78
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลที่แตกต่างกัน.....	80
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวม ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

4 (ต่อ)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ
ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่แตกต่างกัน..... 84

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์
ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่แตกต่างกัน..... 86

5 การสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 88

สรุปผลและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1..... 88

สรุปผลและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2 93

สรุปผลและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3..... 94

สรุปผลและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4..... 97

สรุปผลและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5..... 98

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย 99

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 100

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป 100

บรรณานุกรม..... 101

ภาคผนวก 113

ประวัติย่อผู้วิจัย 128

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี 2552 (ข้อมูลจาก Lab Plus)	3
2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีสถานการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน.....	66
4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน.....	67
5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน.....	68
6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่มีปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกัน.....	69
7 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์ถดถอยของ ตัวทำนาย ชุดที่ 1 กับตัวแปรตาม คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	70
8 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์ถดถอยของ ตัวทำนาย ชุดที่ 2 กับตัวแปรตาม คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	71
9 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์ถดถอยของ ตัวทำนาย ชุดที่ 3 กับตัวแปรตาม คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	72
10 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์ถดถอยของ ตัวทำนาย ชุดที่ 4 กับตัวแปรตาม คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	73
11 เปรียบเทียบอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานจากตัวทำนายทั้ง 4 ชุด	75
12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ในกลุ่มรวม	76

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจ ภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	76
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ.....	78
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน.....	78
16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการ ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์.....	80
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีความ เชื่ออำนาจภายในตนและรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน...	80
18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มรวม	82
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวม ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุม ตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน.....	82
20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ.....	84

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน.....	84
22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์.....	86
23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน.....	86



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Revise).....	20
2 การวิเคราะห์เหตุของพฤติกรรมบุคคลด้วยรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)	26
3 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ.....	50
4 ภาพประกอบ 4 เปอร์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ในกลุ่มรวม โดยกลุ่มตัวปัจจัย ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ด้านสถานการณ์ทางสังคม และด้านจิตลักษณะเดิม แยกกันทำนายโดยปัจจัยในแต่ละกลุ่ม.....	95



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบัน อยู่ในภาวะวิกฤติ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ระบุว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ.1995 ถึงปี ค.ศ.2025 จะมีประชากรทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1995 เป็น 300 กว่าล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายสูงสุด เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคน และประเทศกำลังพัฒนา จะมีสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นที่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว โดยในประเทศพัฒนาแล้วจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 คือจาก 51 ล้านคน เป็น 72 ล้านคน และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 170 คือจาก 84 ล้านคน เป็น 228 ล้านคน และส่วนใหญ่พบในวัยกลางคน ซึ่งประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คือ ประเทศอินเดีย 79.4 ล้านคน รองลงมาคือ จีน 42.3 ล้านคน และสหรัฐอเมริกา 30.3 ล้านคน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เทพ หิมะทองคำ. 2547; อ้างอิงจาก Zimmet; Shaw; & Alberti. 2003)

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึงประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ ในปีพ.ศ. 2542-2552 พบคนไทยนอนรักษาตัวด้วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า ซึ่งเฉพาะปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวด้วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากถึง 558,156 ครั้ง หรือประมาณ 1,529 ครั้ง/วัน หรือคิดเป็น 64 ครั้ง/ชั่วโมง และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งล่าสุด พ.ศ. 2551-2552 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.64 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน เมื่อแยกการกระจายความชุกออกเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร มีความชุกของโรคเบาหวานมากที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2552)

โรคเบาหวานเมื่อเป็นแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าดูแลสุขภาพไม่ดี โดยรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดเรื้อรัง จะมีผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ และถ้ามีปริมาณน้ำตาลในเลือดมากเกินไป ผู้ป่วยอาจจะพบกับความรุนแรงที่ทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะสำคัญได้ เช่น สูญเสียตาเพราะการที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอย่างต่อเนื่องจะทำลายผนังหลอดเลือดในตา ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะตาบอดได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะต้องสูญเสียขา เพราะ

ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบประสาทถูกทำลายโดยเริ่มต้นที่ประสาทส่วนปลาย คือเริ่มจากปลายเท้าชา ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่รู้สึกเจ็บเมื่อเกิดแผลที่เท้า จึงละเลยไม่ดูแลรักษา อีกทั้งเหยียบย่ำแผลซ้ำ ๆ ทำให้เกิดแผลลุกลาม เมื่อรวมกับระบบไหลเวียนของเลือดบกพร่อง อันเนื่องมาจากความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดที่สูง ยิ่งส่งผลให้แผลหายยาก จนกระทั่งนำไปสู่การตัดขาได้ในที่สุด ซึ่งทั่วโลกมีคนที่ถูกตัดขาเพราะโรคเบาหวานถึงปีละ 1 ล้านคน นอกจากนั้นร้อยละ 20 ผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขาไปแล้วข้างหนึ่ง จะถูกตัดอีกข้างภายในเวลา 1 ปี และประมาณร้อยละ 50 จะถูกตัดขาอีกข้างภายในเวลา 5 ปี (เทพ หิมะทองคำ. 2548 : 44-81)

โรคเบาหวานนอกจากจะทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญแล้วยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง แต่จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยคนไทย ครั้งที่ 4 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ซึ่ง ในปี พ.ศ. 2543 พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็น 2.4 ล้านคน แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เท่านั้นที่รู้ตัวว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการรักษาที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข. 2541) ฉะนั้นการค้นหาผู้ที่เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่มีอาการจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยง จึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากองค์การอนามัยโลกประกาศไว้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้

โรงพยาบาลเป็นสถานที่รองรับและให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญ ในการเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี เพราะโรงพยาบาลเป็นแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือในด้านการดูแลรักษา และป้องกันโรคของประชาชน ซึ่งการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และสามารถให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงนับว่าเป็นงานที่สำคัญ และจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

โรงพยาบาลเทพธารินทร์ เป็นโรงพยาบาลหนึ่งในประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาและป้องกันโรคเบาหวาน จนเป็นที่ยอมรับของประชาชน และหน่วยงานการแพทย์สาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาโรคเบาหวานได้แบบองค์รวม เพราะมีตั้งแต่คลินิกสุขภาพเท้าสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเท้า (Foot Specialist) ได้พัฒนาการรักษาแผลที่เท้าด้วยการผ่าตัดตัดหลอดเลือดส่วนปลาย ตั้งแต่ ปีค.ศ.1992 รวมทั้งพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านรองเท้าและอุปกรณ์เสริมเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการนำเวชศาสตร์ไฮเพอร์แบริก (Hyperbaric) มาใช้เป็นทางเลือกเสริมทางหนึ่งในการรักษาแผลที่เท้า มีวิทยากรเบาหวาน (Diabetes Educator) ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนะนำวิธีการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ และนักกำหนดอาหาร (Dietitian) ผู้ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการโรคเบาหวาน รวมทั้งส่งเสริมด้านการออก

กำลังกาย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย (Exercise Specialist) สำหรับผู้ที่รักสุขภาพ และมีสถานที่นัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลเทพธารินทร์ยังมีความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยการรณรงค์ให้บุคลากรทุกคนออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ รู้จักการผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปีเพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพตนเอง ด้วย แต่จากรายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2552 พบว่าบุคลากรมีปริมาณไขมันคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดที่ผิดปกติถึง 112 คน จาก 296 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 (ตาราง 1) ซึ่งไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดที่ผิดปกติ จะทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการตีบตันมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน และสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากกรรมพันธุ์และอายุแล้ว สาเหตุหลักที่สำคัญโดยตรง คือความอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน และการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนอ้วนในโลกนี้ เพราะอุปนิสัยการกินอยู่ที่เปลี่ยนไป มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง กินอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีไขมันที่สะสมอยู่ที่พุง ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ส่งเสริมกรรมพันธุ์ของความดื้อต่ออินซูลินให้แสดงออกมา และความดื้อต่ออินซูลินนี้เอง เป็นการทำให้ระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ภาวะทั้งสองนี้มีความเป็นพิษและมีฤทธิ์ทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นเซลล์ของตับอ่อนที่มีหน้าที่ผลิตอินซูลิน ทั้งความดื้อต่ออินซูลินที่เพิ่มขึ้น และการลดลงของจำนวนเบต้าเซลล์นี้เองเป็นตัวนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2554: 66)

ตาราง 1 รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี 2552 (ข้อมูลจาก Lab Plus)

กลุ่มตรวจ	รายการ	จุดประสงค์	ผู้รับการตรวจ	ปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	ผิดปกติ (ร้อยละ)
GENERAL	PE	การตรวจร่างกายโดยแพทย์	118	81	37	31.4
BIOCHEM	GLUCOSE	ระดับน้ำตาลในเลือด	296	296	0	0.0
	CHOLESTEROL	การตรวจปริมาณไขมัน (รวม)	296	184	112	37.8
	TRIGLYCERIDE	การตรวจปริมาณไขมัน (ตัวไม่ดี)	120	117	3	2.5
	HDL	การตรวจปริมาณไขมัน (ตัวดี)	120	114	6	5.0
	LDL	การตรวจปริมาณไขมัน (ตัวไม่ดี)	120	78	42	35.0

จากผลการตรวจสุขภาพบุคลาการดังกล่าวข้างต้นนั้น แม้ว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดของบุคลากรเป็นปกติ แต่ไขมันคอเลสเตอรอลที่ผิดปกติ ก็มีความเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ซึ่งในปี ค.ศ.1966 นักวิทยาศาสตร์ชื่อ เฟรดริกสัน (Frederickson) ได้แบ่งความผิดปกติของไขมันในเลือด

ออกเป็น 5 Electrophoresis และในกลุ่มไขมันที่ 4 นั้น ประกอบด้วยไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ที่สูง ปรากฏว่าผู้ที่มีกลุ่มไขมันกลุ่มที่ 4 นี้ ล้วนเป็นโรคเบาหวานทั้งสิ้น เพราะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดจะทำให้เกิดตะกรันและหลอดเลือดตีบ หรือที่เรียกว่า Atherosclerosis ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2554: 112) ซึ่งยังมีผู้ที่ศึกษาอีกมากที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงร่วมกับ ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงจะไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดคราบแข็งขึ้นที่ผนังหลอดเลือด นำไปสู่โรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (เทพ หิมะทองคำ. 2548: 49-50)

สาเหตุของการขยายตัวของโรคเบาหวาน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน สภาพสังคมไทยเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมือง และสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น แบบแผนชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยนิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตกมากขึ้น ทำงานที่ใช้แรงงานน้อย และขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดจากการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่างๆ ตามมา และในปัจจุบันปัญหาหลักด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรม 3 อ. ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ในกลุ่มบุคคลช่วงอายุต่างๆ ยังพบว่าไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องได้และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (อังคินันท์ อินทรกำแหง; ทศนา ทองภักดี; และวรรณ เนตรทิพย์. 2553) และจากผลการศึกษาของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2550 พบว่ากลุ่มคนที่ทำงานออฟฟิศในเขต กทม. มีภาวะอ้วนลงพุงเฉลี่ย ร้อยละ 69.7 ทำให้คนไทยติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศที่มีคนอ้วนสูงที่สุด ทำให้ไม่อาจนิ่งนอนใจได้ โดยเฉพาะกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ออกมากำหนดแนวทางการแก้ปัญหาด้วยหลัก 3 อ. โดยให้ปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการใช้พลังงาน ลดหวาน มัน เค็ม แป้ง น้ำตาล เพิ่มผักและผลไม้ ที่มีรสไม่หวานให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 45 นาที และไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และทำอารมณ์ให้แจ่มใส ช่มใจไม่ให้กินมากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกาย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ตามหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าจะให้ประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ คือ การขยายความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมประเภทเดียวกันและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยมีหลักฐานจากผลการวิจัยในอดีตพบว่าเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือสถานการณ์ทางสังคม (เช่น การสนับสนุนทางสังคม การมีนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น) ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคล หรือลักษณะจิตใจที่เกี่ยวข้อง (เช่น การเชื่ออำนาจภายในตน ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น) ซึ่งคาดว่าจะปัจจัยดังกล่าว จะร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน

โรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้อย่างชัดเจน และผู้วิจัยตระหนักดีว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเบาหวานอย่างถูกวิธี จะช่วยให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อ การป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เนื่องจากเป็นบุคลากรทาง การแพทย์ และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่เน้น การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จึงควรต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการ โรคเบาหวาน เพื่อเป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความตระหนักในการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดโรคเบาหวาน และผลการวิจัยเรื่องนี้จะ เป็น ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกระดับของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในการวางแผน และ กำหนดนโยบายปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะเป็นผลดีที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษา เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ให้กับสังคม ชุมชนและองค์กรทางการแพทย์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวานของบุคลากร ในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม จิตลักษณะตาม สถานการณ์ และปัจจัยชีวสังคม แตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตาม สถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวานของ บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้มากน้อยเพียงใด และปัจจัยกลุ่มใดมีอำนาจในการทำนายสูง ที่สุด
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในกลุ่มจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทาง สังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาล เทพธารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
4. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในกลุ่มจิตลักษณะเดิม กับจิตลักษณะตาม สถานการณ์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวานของบุคลากรใน โรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบถึงปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคม ที่มีบทบาทสำคัญในการ กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาล เทพธารินทร์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลในการชี้แนวทางในการปรับนโยบาย หรือกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ ในการศึกษาวิจัยต่อยอด หรือนำมาวิจัยเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมตามแนวคิด (1) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ของแมกนัสสันและเอนด์เลอร์ (Magnusson; & Endler. 1977) และ (2) แนวคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006) โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ มาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยมมาเป็นแนวทางในการประมวลเอกสาร เป็นรูปแบบทางทฤษฎีที่ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์ ซึ่งได้ข้อสรุปว่า สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์มีอย่างน้อย 4 สาย (Magnusson; & Endler. 1977: 18-21) สายที่ 1 จิตลักษณะเดิมเป็นลักษณะทางจิตที่ติดตัวบุคคลมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสถานศึกษา มีลักษณะคงที่ ไม่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์โดยง่าย เช่น จิตลักษณะต่างๆ ในทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2543) ซึ่งเป็นจิตลักษณะพื้นฐานโดยทั่วไปของคนไทยที่สำคัญ เช่น ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน สุขภาพจิต เป็นต้น สายที่ 2 ลักษณะสถานการณ์ คือ สาเหตุภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สถานการณ์ปัจจุบันที่บุคคลเผชิญอยู่ ซึ่งอาจเอื้อหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น สายที่ 3 จิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นจิตลักษณะของบุคคลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์แบบภายในตน เป็นสาเหตุสายหนึ่งที่มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมบุคคล โดยจิตลักษณะสายนี้ของแต่ละบุคคลจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ เช่น เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม เป็นต้น สายที่ 4 อิทธิพลร่วมระหว่างสถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม หรือ การปฏิสัมพันธ์แบบกลไกระหว่าง สถานการณ์กับจิตลักษณะเดิม ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ภายนอกจิตลักษณะเดิมที่ติดตัวมากับสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่และส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ จำนวน 341 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ จำนวน 341 คน ผู้วิจัยนำแบบวัดไปหาคุณภาพกับบุคลากร จำนวน 50 คน และเก็บจากบุคลากรที่เหลือ จำนวน 291 คน แต่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 18 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือบุคลากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 273 คน โดยแบ่งประเภทตำแหน่งงานออกเป็น 2 สายคือ สายงานทางการแพทย์ จำนวน 149 คน และสายงานปฏิบัติการ จำนวน 124 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ มี 4 กลุ่ม ได้แก่
 - 1.1 สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่
 - 1.1.1 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน
 - 1.1.2 การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์
 - 1.2 จิตลักษณะเดิม ได้แก่
 - 1.2.1 ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน
 - 1.2.2 ความเชื่ออำนาจภายในตน
 - 1.3 จิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่
 - 1.3.1 เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - 1.3.2 การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - 1.4 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ และ ประเภทตำแหน่งงาน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน
 - 2.1 ด้านการออกกำลังกาย
 - 2.2 ด้านอาหาร
 - 2.3 ด้านการจัดการอารมณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ แบ่งตามตำแหน่งงานเป็น 2 สายงาน ได้แก่

1. สายงานทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยแพทย์ นักกำหนดอาหาร วิทยาการเบาหวาน เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเท้า เกสซ์กร ผู้ช่วยเกสซ์กร นักรังสีวินิจฉัย ผู้ช่วยนักรังสีวินิจฉัย นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

2. สายงานปฏิบัติการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เจ้าหน้าที่การเงินใน-การเงินนอก เจ้าหน้าที่บัญชี เจ้าหน้าที่การตลาดและประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สื่อสารองค์กร เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่เวรเปล และพนักงานทำความสะอาด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้ เพื่อกำหนดปัจจัยอิสระตัวแปรตาม และนิยามปฏิบัติการของตัวแปรเหล่านั้น และแสดงหลักฐานความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับตัวแปรตามเพื่อเป็นพื้นฐานในการตั้งสมมติฐานของการวิจัย โดยจะนำเสนอเป็น 2 ส่วนใหญ่ ส่วนแรก คือการประมวลความหมาย และวิธีวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนที่สองประมวลแนวการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน และประมวลความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรอิสระหลักแต่ละด้าน (ในกลุ่มปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค : ความหมายและวิธีวัด

พาแลงค์ (Palank. 1991: 815-832) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อกองไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 34) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Health People) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกัน และคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของโมเดลการป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์ จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุง ในปี ค.ศ. 2006

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมึนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลรวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการ ของร่างกาย เพื่อให้อาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น (Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออก ซึ่งความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6) การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรตาม โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านอาหาร และ 3) ด้านการจัดการอารมณ์ มาปรับปรุงเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาล เทพธารินทร์

สถานการณ์โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ร่างกายของคนเรา จำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่าง ๆ ที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหาร และถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่การที่ ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้นั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ แล้วจะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมีน้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไป ใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือคั่งอยู่มากและมีระดับสูงกว่าปกติ คือ ในคนปกติ ก่อน รับประทานอาหารเข้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70-99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลัง รับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เมื่อในเลือดมีระดับ น้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า “เบาหวาน” (เทพ หิมะทองคำ. 2548: 27-28)

โรคเบาหวานนั้นป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ด้วยการยึดหลัก 3 อ. คือ การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดการอารมณ์ (เทพ หิมะทองคำ. 2554: 61) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงนิยามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการ ป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ว่า หมายถึง การที่บุคลากรใน โรงพยาบาลเทพารินทร์ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง และ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับ ความสุขสมบูรณ์ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการและรับประทานอาหารที่ เหมาะสม มีอารมณ์ที่แจ่มใสด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และรู้จักวิธีการจัดการ ความเครียดด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคเบาหวาน

โนว์เลอร์ และคนอื่น ๆ (Knowler; et al. 2002: 393-403) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการ ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกับการใช้ยา metformin โดย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชากรผู้ใหญ่ จำนวนร้อยละ 8 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ของ สหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง คือ มีน้ำตาลในพลาสมา (Plasma) สูง หลังจากการทดสอบด้วยวิธี OGTT คือ การเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทาน อาหารเช้า หลังจากนั้นให้ดื่มสารละลายกลูโคสจำนวน 75 กรัมในน้ำ 1 แก้ว หลังจากดื่มเสร็จนาน 2 ชั่วโมง ให้เจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักตัวเกิน

มาตรฐาน และมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการความเครียด และแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการความเครียด กลุ่มที่ได้รับยา metformin และกลุ่มที่ได้รับยา placebo ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยจากที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดใน 2.8 ปี พบว่าอุบัติการณ์การเป็นเบาหวาน คิดเป็น ร้อยละ 58 17.43 และ 11 (95% confidence interval) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมอัน ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมถูกหลักโภชนาการ และทำอารมณ์ให้แจ่มใสด้วยการจัดการอารมณ์ มีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ยา metformin อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัย Nurse Health Study ซึ่งติดตามศึกษาพยาบาล 84,941 คน ในระยะเวลา 16 ปี พบผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จำนวนมากถึง 3,300 ราย โดยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดใน การทำนายการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สูงขึ้นด้วย แสดงให้เห็นว่าแบบแผนชีวิตของคนเรามีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ที่การปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิต จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ การปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิต โดยการลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย นอกจากจะมีผลดีในการลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานแล้ว ยังมีผลดีในเรื่อง การควบคุมระดับไขมันในเลือด โดยเฉพาะระดับ VLDL-triglycerides และ HDL-cholesterol และลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ด้วย ข้อมูลจากการศึกษา Women's Health Initiative พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีโอกาสเกิดโรคของหลอดเลือดและหัวใจลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าการออกกำลังกายในปริมาณที่มากขึ้นจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้นอย่างเป็นสัดส่วนกัน ปริมาณการออกกำลังกายสามารถคำนวณได้เป็นค่า metabolic-equivalent (MET)-hours ของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ โดย 1 MET มีค่าเท่ากับการใช้ออกซิเจนในขนาด 3.5 ml/kg bodyweight/minute ซึ่งเท่ากับการใช้พลังงานขณะพัก ตัวอย่างเช่น การเดินด้วยความเร็ว 3 ไมล์ต่อชั่วโมงเป็นเวลา 1 ชั่วโมงเท่ากับ ปริมาณการออกกำลังกาย 3.3 METS หรือมีการใช้พลังงาน 3.3 เท่าเมื่อเทียบกับการใช้พลังงานขณะพัก ผู้ที่ออกกำลังกายโดยการเดินเช่นนี้ทุกวัน (ซึ่งเท่ากับ 23 METhours/week) มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 28 และพบว่าทั้งการเดินและการออกกำลังกายอย่างหนักให้ผลดีใกล้เคียงกัน ถ้าจำนวน MET ใกล้เคียงกัน (Whittemore. 2002: 18-25)

การวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ผู้วิจัยได้นำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006) มาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการจัดการอารมณ์ มาปรับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน

โรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ โดยผู้วิจัยมีความสนใจที่จะวัด 3 ด้านคือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านอาหาร 3) ด้านการจัดการอารมณ์ รายละเอียดมีดังนี้

1) ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผน มีการทำซ้ำ ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความแข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายที่ใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้คุณค่าแก่ร่างกายคือ ทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้การดำเนินงานของระบบต่างๆ เช่นระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจ ทำงานได้ดีมีสมรรถภาพยิ่งขึ้น นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถประกอบกิจกรรม และการงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหน็ดเหนื่อย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคอ้วน โรคหัวใจ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดความเครียดของบุคคลทำให้มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบานขึ้น ประเภทของการออกกำลังกายมี 2 ประเภท 1) การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการใช้อวัยวะออกแรงต้านน้ำหนักเป็นจังหวะซ้ำ ๆ กล้ามเนื้อ ทุกส่วนมีการเกร็งและออกแรงไปพร้อมๆ กันทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาวเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การขี่จักรยาน เป็นต้น 2) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เส้นใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว แต่มีการเพิ่มความเครียดให้กล้ามเนื้อ ทำให้ 24 กล้ามเนื้อ แข็งแรงเป็นมัดๆ ในส่วนที่ต้องการ เช่น การดันของหนัก เป็นต้น การออกกำลังกายที่ถูกสุขลักษณะ และให้ประโยชน์แก่ผู้กระทำพฤติกรรม ควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้ออกแรง และทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวได้ หลายลักษณะ การเริ่มการออกกำลังกายควรเริ่มเล่นเบาๆ ก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้ออบอุ่นและพร้อมที่จะออกแรงก่อน แล้วจึงค่อยเล่นหนักขึ้น สำหรับปริมาณการออกกำลังกายต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และควรออกกำลังกายอย่างน้อย 15-30 นาที เป็นเวลาทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยแต่เพียงเล็กน้อย คือมีเหงื่อซึม แต่เหนื่อยเป็นเวลานานพอควร มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่หักโหม หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอคือ เล่นๆ หยุดๆ จะไม่มีผลทางบวกต่อร่างกายแต่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น และช่วยให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับไขมันในเลือด และช่วยลดปริมาณไขมันในร่างกาย และมีการกระจายของไขมันในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูงขึ้น 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานสม่ำเสมอ การศึกษาย้อนหลังในผู้ที่เป็นนักกีฬา หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานลดลง 2-3 เท่า การศึกษาที่เป็น Prospective study ก็

ให้ผลเช่นเดียวกันว่าการออกกำลังกายสามารถลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว การออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการ ได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น การออกกำลังกายทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำลงได้ และทำให้อารมณ์แจ่มใสมากขึ้นด้วย (เทพ หิมะทองคำ. 2548: 92-93) การออกกำลังกายสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายทั่วไป ช่วยลดระดับไขมันคลอเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ ในขณะเดียวกัน HDL-cholesterol จะเพิ่มขึ้นทำให้มีความทนต่อน้ำตาลกลูโคส (Glucose tolerance) ดีขึ้น มีการขนส่งออกซิเจนไปตามอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันโรคเบาหวาน และยังผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ดีขึ้นได้ (วรรณิ นิธิยานันท์. 2539: 39)

คิง และคณะ (King; et al. 1984: 396-409) ได้ศึกษาปัจจัย 3 อย่าง คือ ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย และการอาศัยอยู่ในเมืองที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานในประชากร 5,519 คน จากประชากร 3 กลุ่ม คือ Micronesian และ Migrant Asian Indians ที่อาศัยใน Fiji ในปีค.ศ. 1980 และ Micronesians ที่อาศัยใน Republic of Kiribati ในปีค.ศ. 1981 ผลการศึกษาพบว่า ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานในประชากรชาว Micronesian และ Melanesian¹ ส่วนในประชากรชาว Migrant Indian พบว่า การขาดการออกกำลังกาย และความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น

2) ด้านอาหาร การมีสุขภาพที่ดี เป็นพื้นฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการที่คนเราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องรับประทานอาหารอย่างถูกต้องครบทั้งปริมาณ และคุณภาพหรือถูกหลักโภชนาการ หรือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิในครรภ์ ทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารจากแม่โดยตรง แม่ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อุดมด้วยคุณค่าทางโภชนาการสูงเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโต สำหรับทารกให้มีพัฒนาการตามวัย และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงทั้งแม่และทารกไปพร้อม ๆ กัน จนกระทั่งถึงวันที่ทารกคลอดออกมา ตลอดช่วงในการเติบโตและพัฒนาการอวัยวะต่างๆตามวัย มีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี แม้ถึงคราวเจ็บป่วยก็จะมีอาการไม่รุนแรง และจะหายป่วยโดยเร็ว จากการศึกษาของ วิลเลียม (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534: 40; อ้างอิงจาก Williams. 1984) พบว่าพฤติกรรมการกินของปัจเจกบุคคลเป็นผลมาจากสังคม ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี

สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ การศึกษาก็มีผลต่อพฤติกรรม การกินที่ถูกลักษณะยิ่งขึ้น ส่วนวุฒิพงษ์ ปรมัตถการ (2542: 127) กล่าวว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ดังนี้ 1) ให้พลังงาน ความอบอุ่น และใช้เป็นพลังงานในการดำรงชีวิตตามปกติ 2) ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย และซ่อมแซมอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย 3) ช่วยในการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานปกติ และมีอำนาจต้านทานโรค สำหรับอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางอาหารสูงนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพงเสมอไป อาหารธรรมดาทั่วไปราคาถูก แต่มีคุณค่าทางอาหารสูงมีอยู่มาก โดยผู้รับประทานต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ปราชญา กล้าผจญ (2545: 90-95) ได้เสนออาหาร 5 หมู่ ประกอบด้วย 1) คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ซึ่งข้าวทั้งสองชนิดนี้มีความแตกต่างในเรื่องของการให้พลังงาน ข้าวเหนียวให้พลังงานมากกว่าข้าวเจ้า เหมาะสำหรับผู้ออกแรงมาก แต่การรับประทานมากเกินไปจะเกิดการสะสมในร่างกาย 2) โปรตีน เป็นสารอาหารที่ประกอบด้วยกรดอะมิโนต่างๆ หลายชนิดแต่มีเพียง 8-10 ชนิดที่เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นซึ่งร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเองต้องได้รับจากสารอาหารเท่านั้น โปรตีนเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน แต่ใช้ในการเจริญเติบโต เสริมสร้าง และซ่อมแซมมากกว่าที่จะใช้เป็นพลังงานในการออกแรง เพราะขณะออกแรงเซลล์กล้ามเนื้อบางตัวตายไป ต้องใช้โปรตีนเสริมสร้างและช่วยทำนุบำรุง เว้นเสียแต่ว่าร่างกายขาดสารอาหารจำพวกแป้งและไขมัน จึงนำโปรตีนออกมาใช้เป็นพลังงาน ซึ่งจะมีผลเสียต่อร่างกาย 3) ไขมันมีอยู่ในธรรมชาติทั่วไป และมีมากในอาหารประเภทไขมันสัตว์และน้ำมันพืช น้ำมันที่ได้จากพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน คือไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 แคลอรี ไขมันแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ 3.1 ไขมันชนิดไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fat) มีลักษณะเหลวในอุณหภูมิปกติ ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด พบได้ในน้ำมันพืช น้ำมันปลา 3.2 ไขมันชนิดอิ่มตัว (Saturated fat) มีลักษณะเป็นของแข็งในอุณหภูมิปกติ ช่วยเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด พบมากในอาหารประเภทไขมันสัตว์ นม มะพร้าว 4) วิตามิน เป็นสารอาหารที่ช่วยในกระบวนการเผาผลาญ หรือช่วยให้ปฏิกิริยาต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ตามปกติ วิตามินทุกชนิดได้มาจากอาหาร โดยเฉพาะจำพวกผัก และผลไม้ ยกเว้นวิตามินดี และวิตามินเค ซึ่งร่างกายสร้างเองได้ วิตามินที่ร่างกายต้องการมี 2 ประเภท 4.1 วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี วิตามินดี และวิตามินเค ซึ่งวิตามินเหล่านี้ถ้ามีมากเกินไป จะสะสมอยู่ในเซลล์ และทำให้เกิดโรคบางชนิด 4.2 วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินเอช วิตามินซี วิตามินบีต่างๆ และกรดโฟลิก ถึงแม้จะมีมากเกินไป ก็สามารถขับออกมาได้หมด จึงมักไม่เกิดโทษกับร่างกาย 5) เกลือแร่ เป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญ โดยเป็นองค์ประกอบของเซลล์และกล้ามเนื้อที่สำคัญ เกลือแร่ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับร่างกายขณะนี้พบว่า มี 15 ชนิด ได้แก่ เหล็ก แคลเซียม โซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส ไอโอดีน สังกะสีแมกนีเซียม และซิลิเนียม หากร่างกายขาดแคลนแร่ธาตุเหล่านี้จะเกิดโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ พืชผักสีเขียวอุดมด้วยแร่ธาตุต่างๆ หลายชนิด เช่น คะน้า บรอกโคลี ผักกาดขาว มีแคลเซียมสูง ถั่วต่างๆ มีธาตุเหล็กมาก ผักประเภทหัว ได้แก่ มันฝรั่ง มันเทศ หอมหัวใหญ่ เป็นแหล่งของฟอสฟอรัส ผักมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับร่างกาย เพราะอุดมด้วย

วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ พืชผักหลายชนิดมีสรรพคุณป้องกันและรักษาโรคสำคัญๆ ตัวอย่างเช่น ผักสดต้านมะเร็งได้ จากผลการวิจัย กว่าหมื่นชิ้น พบว่าวิตามินซี ซึ่งมีมากในผักสดและผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งที่กระเพาะอาหารและคอ เบต้าแคโรทีนในแครอท มันเทศ ฟักทอง และผักหัวเนื้อสีเหลืองอื่นๆเป็นแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันมะเร็ง บรอกโคลีมีวิตามินต่างๆเป็นแอนติออกซิแดนท์ป้องกันทั้งโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กระเทียมและหัวหอมช่วยลดโคเลสเตอรอล ลดความดันโลหิต ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ทวีทอง หงษ์วีวัฒน์ (2547: 14-15) กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากสารอาหารที่จำเป็นทั้ง 5 หมู่แล้ว ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหารอีก 2 ชนิดเพิ่มคือ 6) น้ำ เป็นองค์ประกอบของเซลล์ และเป็นตัวนำพาสารอาหารต่างๆ ไปสู่อวัยวะต่างๆของร่างกาย และรักษาสสมดุลของร่างกายไว้ในบุคคลปกติควรดื่มวันละ 6-8 แก้ว 7) เส้นใยอาหารหรือไฟเบอร์คือสิ่งที่เหลือหลังจากธาตุอาหารถูกร่างกายดูดซึมออกไปหมดแล้ว มีความสำคัญมากสำหรับสุขภาพของระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย การรับประทานอาหารที่มีกากใยมากช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ได้ ซึ่งมักพบได้ในพืชผัก และผลไม้ บุคคลควรรับประทานผักผลไม้ 5 – 9 ชนิดในแต่ละวันสารอาหารต่าง ๆ ในอาหารที่มนุษย์เลือกรับประทานในแต่ละวันนั้น ถ้ารู้จักเลือก และมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารโดยมองเห็นถึงคุณประโยชน์ที่จะเกิดกับร่างกายแล้ว ก็จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่รู้จักเลือก และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ครบ 5 หมู่ และไม่หลากหลาย ไม่เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารก็จะส่งผลเสียแก่ร่างกายตามมา

ข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่าการบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก และการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารที่ไม่เพียงพอ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ การหันมานิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตก ซึ่งมีไขมันสูง และปริมาณเส้นใยอาหารต่ำก็อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ในชนพื้นเมือง อบอริจิน (Aborigines) ของประเทศออสเตรเลีย ที่มีการเปลี่ยนมาบริโภคอาหารแบบตะวันตกในระยะหลัง พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก และเมื่อกลับไปบริโภคอาหารพื้นเมืองตามเดิม คือการทานผัก ผลไม้ เลือกทานอาหารที่มีปริมาณไขมันต่ำ พบว่าทำให้ความทนต่อกลูโคสดีขึ้น โภชนาการที่ดีจึงเป็นหนึ่งในหัวใจของการควบคุมโรคเบาหวาน

ลอนด์ (Lohn. 1996: 1709-A) ได้ศึกษาหาแนวทางป้องกันโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โดยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจน้ำตาลในเลือดของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน ศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่าประชากรที่มีอายุ 30-65 ปี ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 24.60 และประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 49.20 ซึ่งจากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานพบว่ามีสาเหตุจากโรคอ้วนเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และพอเหมาะกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน และเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า ทางด้านโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่เป็นประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง

3) ด้านการจัดการอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้น จะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการตัดสินใจความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอาศัยการประเมินด้วยปัญญา (เตือนใจ เทียนทอง. 2542; 24 อ้างอิงจาก Lazarus; & Folkman. 1984: 21) ส่วน ประเวศ วะสี (2546: 45) กล่าวว่าความเครียดเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระบบชีวะกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ระบบชีววิทยาของมนุษย์อย่างน้อยใน 1 แส่น ปีที่ผ่านมาเหมือนเดิม แต่ปัญหาที่มนุษย์เผชิญต่างไปมากเป็นปัญหาเรื่องเรียนหนัก งานหนัก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องธุรกิจล่มสลาย ปัญหาความขัดแย้งในสังคม เหล่านี้เป็นปัญหาใหม่ๆ ที่ไม่ได้แก้ด้วยการใช้พลังกล้ามเนื้อ แต่ระบบชีววิทยาของมนุษย์ยังเหมือนเดิม จึงตอบได้ปัญหาเหมือนเดิม คือหลังอดรีนาลีนออกมามาก แต่สารเร่งที่หลั่งออกมาไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์จึงไปเร่งให้ตัวเองเกิดความเครียด เช่นหัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง กล้ามเนื้อเครียดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร บุคคลที่มีความเครียดสูง มีโอกาสเจ็บป่วยเนื่องจากความผิดปกติของร่างกายและจิตใจได้ ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลมาจากการทำงานของ ต่อมไร้ท่อ ที่หลั่งฮอร์โมนไมเนอราลคอร์ตคอยด์ (Mineralocorticoids) กลูโคคอร์ตคอยด์ (Glucocorticoids) อีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และเอดีเอช (ADH) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไป มีการคั่งของเสีย การเสื่อมสลายของเซลล์ต่างๆ สูงขึ้น ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ได้แก่ โรคหัวใจ แผลในกระเพาะอาหาร โรคมะเร็ง ความวิตกกังวลและความผิดปกติของการนอน เป็นต้น กรมสุขภาพจิต (2542: 9-25) ได้เสนอวิธีการดูแลตนเอง ที่จะช่วยหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ งดสูบบุหรี่ และสุรา รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นต้น 2) ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่นการยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่นบุคลิกที่เอาจริงเอาจังจนเกินไป เป็นต้น นอกจากนั้น ควรจะเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเอง และสัญญาณในตนเองที่บ่งบอกความเครียดที่สูงเกินไป 3) เรียนรู้และพัฒนาทักษะ การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่นวิธีการผ่อนคลาย

การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย และการควบคุมร่างกายของตนให้ผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่ง วิธีนี้เป็นการสอนร่างกายและจิตใจให้ตอบสนองต่อคำสั่งเพื่อผ่อนคลายอย่างมีระบบนอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2546: 45) ยังได้กล่าวว่า ถ้าเข้าใจสมมติฐานของความเครียดจะได้หาทางแก้ไข ซึ่งจะมี 3 ทางคือ ทางกาย เช่น การออกกำลังกายให้มากขึ้น พยายามอยู่กับธรรมชาติ ใช้น้ำบำบัดความเครียด เช่น ยากล่อมประสาท ยาบล็อกการหลั่งฮิस्टามีนที่เรียกว่า เบต้าบล็อกเกอร์ (Beta-Blocker) ทางจิต คือมีความสงบจากเรื่องราวจนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความตื่นตัว เรียนรู้ได้ มีความแจ่มแจ้ง เข้าใจชัดเจน ในปัญหา มีสติ สมาธิ มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่น พระรัตนตรัย พระนิพพาน พระเจ้า และทางสังคม เช่น การจัดรูปแบบทางสังคมการทำงาน อย่าให้บีบคั้น ประสาทมากเกินไป พัฒนาทักษะที่จะเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมอันเป็นลบได้

จากการศึกษาพบว่าความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และความเครียดอย่างเรื้อรังมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับฮีโมโกลบิน เอวันซี (Hemoglobin A1C หรือ HbA1C) ซึ่งเป็นสารชนิดหนึ่งในเลือดที่เกิดจากการที่น้ำตาลกลูโคสไปเกาะที่โมเลกุล มีชื่อเรียกทั่วไปว่าระดับน้ำตาลเฉลี่ย หรือระดับน้ำตาลสะสมในคนปกติ ก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70–99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่าเป็นเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, 2554: 32-33) ดังนั้นความเครียดจึงไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จึงควรต้องเรียนรู้และมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ทั้งนี้ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2541: 6-10) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโหฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โศกเศร้าเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์นี้จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมา ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือรู้จักปล่อยวางปัญหาอย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญปัญหา และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและมีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นประจำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่ประยุกต์มาจาก เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยปรับให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมหลัก 3 อ. โดยแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านอาหาร 3) ด้านการจัดการอารมณ์ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่ปฏิบัติเลย”

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006) ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล ในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ได้นำเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ แบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งเป็นที่ยอมรับจนถึงปัจจุบัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 2006) โดยปรับให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมหลัก 3 อ. มาใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ให้แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมด้วยความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

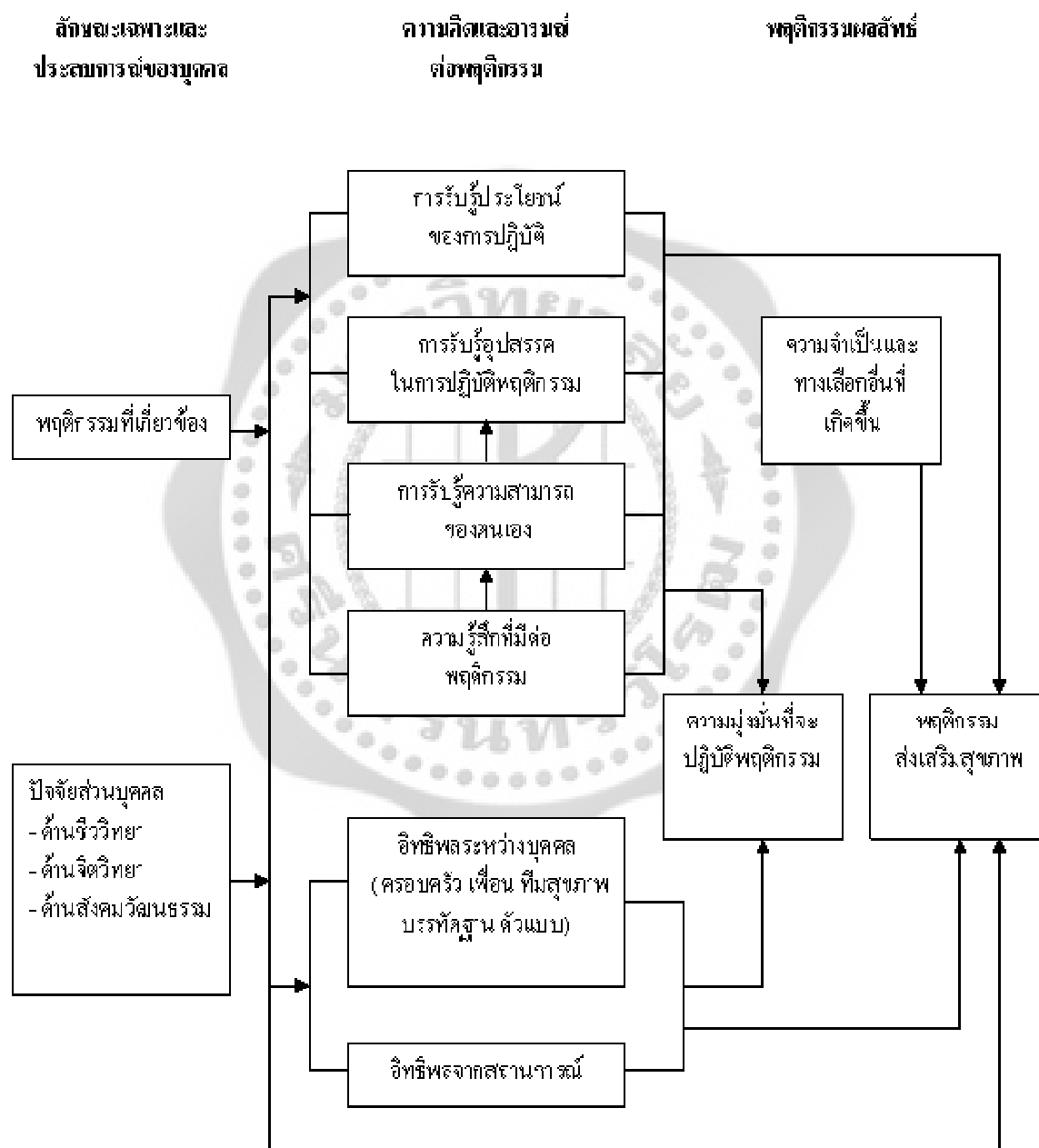
ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1. บุคคลแสวงหาภาวะการณ่ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน
2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคล ประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเอง ในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สาระของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006: 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้

ปรับปรุงใน ปีค.ศ. 2006 นี้ ดังภาพประกอบ 2 ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง มโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทําวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Revise)

ที่มา: Pender; Murdaugh; & Parsons. (2006: 50)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพดังภาพประกอบ 2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ประสบการณ์ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender; Murdaugh; & Parsons. (2006: 51-57) ดังนี้

1.ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีตซึ่งตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายกันกับพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม โดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเล็กน้อยๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น จะเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีต มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura. 1982) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้ว จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถ หรือทักษะของตน (Pender. 2002: 69) ซึ่งแบนดูรา เรียกว่า การคาดหวังผลที่เกิดขึ้น จากการกระทำ (Outcome Expectation) จะทำให้บุคคลนั้น มีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม เป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบราวกับเครื่องคิดเลขที่ต้องข้ามให้พ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดร่วมด้วยความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรม จะเก็บรวบรวมความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาพิจารณาไตร่ตรองเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม และสอนให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วย มโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมามีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy - Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้น ให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้าส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้น ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่าแต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่ง

ขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้ง ด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพล

ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อ หรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่ารวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 5

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจัง ที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคลสถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลาง ต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) เป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ประสบผลสำเร็จ ในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ มาปรับใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน รวมทั้งเป็นแนวทางในการสร้างสมมติฐาน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หรือเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลระหว่างบุคคล หรือการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเอง รวมทั้งปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ และตำแหน่งงาน

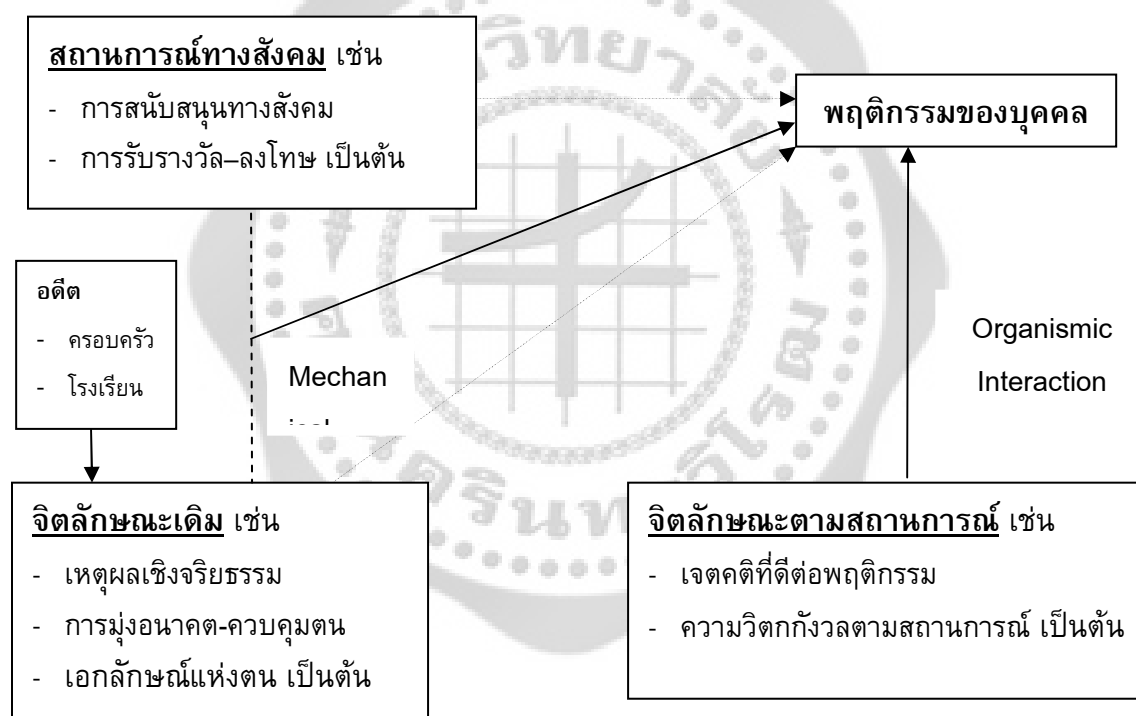
แนวคิดวิเคราะห์ สาเหตุของพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเอาแนวคิดวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบ (1) แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) และ (2) แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยปรับให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมหลัก 3 อ. มาเป็นกรอบในการประมวลเอกสาร และกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ ที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์

รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ได้เสนอว่า (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541: 105-108; อ้างอิงจาก Magnusson; & Endler, 1977) พฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์เกิดจากสาเหตุที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประการ คือ 1) สาเหตุทางสถานการณ์ เป็นสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เป็นต้น 2) สาเหตุทางจิตลักษณะเดิม เป็นสาเหตุทางจิตใจภายในตัวบุคคลที่ติดตัวมาแต่ดั้งเดิม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น ความเชื่ออำนาจในตนเอง ผลเชิงจริยธรรม เอกลักษณะแห่งตน เป็นต้น 3) สาเหตุร่วมระหว่างจิตลักษณะกับสถานการณ์ที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบกลไก (Mechanical Interaction) โดยมีตัวแปรทางจิตลักษณะเดิมกับตัวแปรทางสถานการณ์ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตามตัวหนึ่ง เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วิธีการอบรมเลี้ยงดูแบบหนึ่ง (สถานการณ์) กับ ความเชื่ออำนาจในตนเอง (จิตลักษณะเดิม) ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียนของนักเรียน เป็นต้น และ 4) สาเหตุทางจิตลักษณะเดิมตามสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า ปฏิสัมพันธ์แบบในตน (Organismic Interaction) ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมของบุคคล กับสถานการณ์ที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งจิตลักษณะเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เช่น ความเครียดในการทำงาน ประสิทธิภาพแห่งตนในการทำงาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เป็นต้น (ดังภาพประกอบ 3)

โดยอาศัยรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการประมวลเอกสารงานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุต่าง ๆ 4 กลุ่มกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และกลุ่มปัจจัยชีวสังคมและภูมิหลัง ต่อไปนี้เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับความหมาย การวัด ตัวแปรอิสระในกลุ่มต่าง ๆ และหลักฐานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน



ภาพประกอบ 3 รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model)

ที่มา: ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2541; อ้างอิงจาก Magnusson; & Endler. 1977).

สถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

นักจิตวิทยาเจ้าของทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological System Theory) (งามตา วณิชานนท์; และคนอื่น ๆ. 2545 ก: 32-33; อ้างอิงจาก Bronfenbrenner. 1989: 188, 226-229) ได้พยายามชี้ให้เห็นว่าสถานที่และสถานการณ์ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มนุษย์อาศัยอยู่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพแวดล้อม ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อมนุษย์ที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมนั้น ๆ ดังนั้น สถานการณ์ทางสังคมที่บุคคลประสบอยู่ในปัจจุบัน เช่น สถานที่หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เผชิญสภาพแวดล้อมนั้นอยู่

ต่อไปนี้เป็นผลการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสถานการณ์ทางสังคม 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่อาจมีต่อจิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเสนอแนะแนวทาง และการให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงาน เพื่อส่งเสริมหรือช่วยแก้ปัญหา (นีออน พินประดิษฐ์; และคนอื่น ๆ. 2546: 33-34; อ้างอิงจาก House. 1981) ฮับบาร์ค มูเลนแคมป์ และ บราวน์ (Hubbard; Muhlenkamp; & Brown. 1984: 226) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน คอบบ์ (Cobb. 1976: 300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าใจว่ามีบุคคลที่ให้ความรักความเอาใจใส่ มีคนเห็นคุณค่า ยกย่องและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันและช่วยเหลือกัน และศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532: 64) ได้สรุปไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงแหล่งบุคคล ที่จะให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์เช่น ความรัก ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร การยอมรับจากกลุ่ม หรือด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลืออื่น ๆ นอกจากนี้ ดุจเดือน พันธุมนาวิน (2547 ข: 3) กล่าวว่า การ

สนับสนุนทางสังคม หมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจะให้การสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เช่น การแสดงความเป็นห่วงเป็นใย เห็นใจ แสดงความรัก การยอมรับ เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เช่น การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล-ลงโทษ การกล่าวติชม เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งทรัพยากร งบประมาณและแรงงาน (Material support) เช่น บริการ เงิน สิ่งของ เครื่องมือที่จำเป็น เป็นต้น มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเช่น ของชูศักดิ์ เวชแพทย์ (พรรณราย พัทธเจริญ. 2543: 27; อ้างอิงจาก ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532: 24) รายงานว่า ได้มีการศึกษาชุมชนหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกาโดยบุคคลที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี มีการติดต่อในทางสังคมซึ่งกันและกัน พบว่าบุคคลกลุ่มนี้มีน้ำหนักมาก และกินอาหารที่มีโคเลสเตอรอลค่อนข้างสูง แต่พบอัตราการตายจากโรคหัวใจของบุคคลในชุมชนนี้เป็นเพียงครึ่งหนึ่งของบุคคลในชุมชนอื่น ที่มีวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างกัน และการศึกษาดังกล่าวซึ่งได้กระทำมาเป็นเวลา 15 ปี พบว่าระบบการสนับสนุนทางสังคมมีผลดังนี้ 1) ช่วยฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดโรคหัวใจ ลดความเครียด 2) ป้องกันปัญหาทางอารมณ์ต่างๆที่จะแสดงออก 3) ป้องกันอุบัติการณ์ของโรคหัวใจอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และลดอัตราจากโรคต่างๆ

กลุ่มที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ไม่ใช่จะเป็นผลจากเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ผู้ที่เป็นเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานก็มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเพื่อนร่วมงานอาจมีข้อมูล มีความรู้ หรือสามารถประเมินความต้องการ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ดี โดยพบว่าเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน มีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล กลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน มีลักษณะพิเศษ ประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับการรักษาอย่างเดี่ยวหรือคล้ายกัน เช่น กลุ่มที่ลดความอ้วนโดยให้ช่วยตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 173; อ้างอิงจาก Garb; Stunkard; & Steven. 1974) โดยในกลุ่มจะให้ข้อมูลในด้านรายการอาหาร รวมทั้งการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น แรงสนับสนุนของเพื่อนร่วมงานอาจเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น แต่ไม่ใช่องค์ประกอบเดียวที่เพียงพอที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แต่แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานจะช่วยทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติในขั้นแรก และจะช่วยทำให้องค์ประกอบอื่นๆมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นทักษะของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 174)

มุขเลนแคมป์ แลเชเลส (Muhlenkamp; & Sayles. 1986: 334–338) ได้ศึกษาโดยพยายามอธิบายถึงสาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้บุคคล มีการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ทเมนต์ จำนวน 98 ราย ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ดีขึ้น สอดคล้องกับ เบอร์เทรา (Bertera. 1990: 214) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการ

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของในการส่งเสริมสุขภาพ

การวัดการสนับสนุนทางสังคม

การวัดการสนับสนุนทางสังคมในประเทศไทยนั้น ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire. Sarason; et al. 1983) มาดัดแปลงใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นการวัดประเภทของบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากหลายแหล่งเช่น หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่ว ๆ ไป และบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ เป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” นำมาใช้กับครู 150 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ต่อมา ณัฐสุดา สุจินท์กุล (2541) ได้นำแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 299 คน วัดด้วยแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และสุพัทธา ธรรมวงษ์ (2544) ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนในด้านวัตถุสิ่งของ และด้านข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในหน่วยงาน จำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 ดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง (2547) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุ อุปกรณ์ จากสมาชิกในหน่วยงานที่ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงาน และเพื่อนร่วมงานมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบ Item-Total Correlation ระหว่าง .60 ถึง .81 ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .97 ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง (2547) มาปรับปรุงให้เข้ากับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เช่น พัฒนীরรณ กังแฮ (2540: 101-103) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติและผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 300 คน ได้มาจากวิธีสุ่มอย่างง่าย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และใช้สถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานกับการสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณราย พิทักษ์เจริญ (2543: 73) เรื่องจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิต ของข้าราชการสูงอายุ จำนวน 303 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ส่วนเซฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Sehaefer; et al. 1986: 179-785) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตามแผนการศึกษาและการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ 54 คน และวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า ในครอบครัววัยรุ่นที่มีมนุษย์สัมพันธ์ไม่ดี จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และในผู้ใหญ่พบว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ได้เต็มที่และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้จึงคาดได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมากจะเป็นผู้ที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานน้อย

การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคตอันใกล้ และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคนี้ในคนอายุน้อยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล เพราะมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาความเจ็บป่วยและจากการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีนโยบาย/โครงการด้านการป้องกันโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กร ที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยโดยพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทของการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่บุคลากรใน

โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promoting Hospital เป็นกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยการนำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ มาผสมผสานกับการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลที่นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่ ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมานาน ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยต้องมีการนำบริบททางด้านสังคม ด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติของผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล และชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลสามารถประเมินตนเอง ความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานได้ ซึ่งมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ที่ครอบคลุมวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล การกำหนดโครงสร้างความรับผิดชอบ แผนกิจกรรม การควบคุมกำกับและการมีวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาด้านวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมโครงสร้าง และการจัดการด้านกายภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลที่ครอบคลุมมาตรการ ด้านข้อตกลง การพัฒนา ด้านวิชาการ และทักษะในเรื่องของการจัดการสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมการปรับระบบบริการของโรงพยาบาล การมีระบบข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ และการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ที่ครอบคลุมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และ ที่แสดงถึงความสำเร็จของโรงพยาบาล ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้รับบริการ และพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน โดยพิจารณาจากกระบวนการสู่ความสำเร็จ และข้อมูล ที่แสดงถึงความสำเร็จของพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรใน โรงพยาบาลเป็นมาตรฐานหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งโรงพยาบาลเทพารินทร์ ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กรมาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นและ รณรงค์ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามหลัก พฤติกรรม 3 อ. ให้กับบุคลากรทุกคนภายในองค์กร และรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน และ ชุมชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และการทำจิตใจให้แจ่มใส รู้จักการจัดการอารมณ์ และตรวจสุขภาพให้ประชาชน และชุมชนในเขต กรุงเทพมหานคร โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีเครือข่ายอบรมการให้ความรู้ และดูแลรักษาสุขภาพเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยได้รับทุน สนับสนุนจาก World Diabetic Federation ในการสร้างเครือข่ายให้ความรู้แก่บุคลากรทาง การแพทย์ ด้านการดูแลสุขภาพเท้าให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน และด้วยนโยบายของโรงพยาบาล เทพารินทร์ที่มุ่งเน้นในการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่นๆ ประกอบกับการตรวจ สุขภาพบุคลากรประจำปี พบว่ามีบุคลากรจำนวนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่นโรคเบาหวาน ความดันและหลอดเลือด เป็นต้น ทางโรงพยาบาลจึงตระหนักและเห็นถึง ความสำคัญที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพและรณรงค์ส่งเสริม โดยการสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพเพื่อ การป้องกันโรคเบาหวานให้บุคลากรของโรงพยาบาล ได้มีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญในการ ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกาย และทำอารมณ์ให้แจ่มใสด้วยการผ่อนคลายในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรกลุ่มที่มี ความเสี่ยงสามารถควบคุมภาวะอ้วนลงพุง และกลุ่มบุคลากรปกติสามารถป้องกันการอ้วนลงพุง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่น ๆ และมีสุขภาพที่ดี อันจะ นำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร โดยได้จัดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการส่งเสริม สุขภาพให้บุคลากรตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เช่น โครงการเทพารินทร์ ไร้พุง - ปลอดเบาหวานขึ้น ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของโรงพยาบาล เทพารินทร์

การดำเนินโครงการเทพารินทร์ ไร้พุง - ปลอดเบาหวาน : คณะทำงานลงพื้นที่ตาม หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ขอโครงการและเงื่อนไขการชิงรางวัลเพื่อสร้าง แรงจูงใจ เริ่มจากเปิดการเรียนรู้ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้เรียนรู้การกิน อยู่อย่างถูกต้องเพื่อการป้องกันโรค ผ่านขั้นตอนกิจกรรมที่วางไว้ดังนี้

รู้จักโครงการ : คณะทำงานลงพื้นที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ ของโครงการและเงื่อนไขการชิงรางวัลที่โครงการได้จัดให้มีการแข่งขันเพื่อสร้างแรงจูงใจ

รู้จักตนเอง : เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่ว่าอ้วนหรือผอมได้รับการตรวจสอบประกอบภายใน ร่างกาย ด้วยเครื่อง Body Composition ข้อมูลตัวชี้วัดช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้เห็นตัวตนของตัวเองมาก

ขึ้น เพราะบางคนผลเลือดเป็นปกติ รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ แต่ปรากฏว่าร่างกายมีไขมันเกินอยู่มาก แขนขาเล็กเรียว แต่มีกล้ามเนื้อน้อยไม่แข็งแรง

รู้จักการกินดี อยู่ดี (ต้อง) ไม่มีพุง : จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ Walk Rally ตั้งฐานกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 5 ฐานกิจกรรมคือ

1. Sugarless คือ ฐานที่สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก การคำนวณคาร์โบไฮเดรต เพื่อแปลกลับมาเป็นปริมาณน้ำตาล และส่วนประกอบอื่น ๆ ที่ควรพิจารณาก่อนตัดสินใจซื้อมารับประทาน

2. Smart Choice เป็นฐานที่จัดให้เจ้าหน้าที่ได้เห็นปริมาณอาหารและพลังงานที่มากน้อยแตกต่างกัน จากการรับประทานอาหารแต่ละจาน ซึ่งเป็นอาหารที่หาทานได้ง่าย ๆ ในชีวิตประจำวัน

3. Stretch Not Stress เป็นฐานที่ทดสอบความยืดหยุ่นและสมรรถภาพของร่างกาย เพื่อให้ได้เรียนรู้ว่าคนที่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ขาดความคล่องตัว และเหนื่อยง่ายกว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

4. ถอดรหัส Muscle ฐานนี้เกี่ยวกับท่าทางในการออกกำลังกายที่มีผลต่อกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ซึ่งทุกคนในกลุ่มต้องช่วยกันค้นหาหรือออกแบบท่าทางกันเอง โดยได้รับคำแนะนำจากทีม Fitness

5. Relaxing เป็นการสอนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้วิธีการนวดเพื่อผ่อนคลายด้วยตนเอง

ผลหลังจบกิจกรรมบุคลากรสามารถลดพุงได้จาก 116 คน ลดได้ 113 คน คิดเป็นร้อยละ 97.41 และบุคลากรที่มีสุขภาพดีสามารถดูแลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จาก 189 คน คงไว้ได้ 188 คน คิดเป็นร้อยละ 99.47 คงไว้ไม่ได้ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.52 และได้มีการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นมากขึ้น เช่น การส่งครูสอนเรื่องการออกกำลังกายไปตามหน่วยงานต่าง ๆ และมีการรณรงค์ให้ใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ มีการสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพ จัดประกวดการทำอาหารสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และเชิญบุคลากรภายนอกมาร่วมแข่งขันกับเจ้าหน้าที่ โดยทุกกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลเทพารินทร์เป็นอย่างดี

มีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่น งานวิจัยของอนุวัฒน์ ศุภกิจชุตติกุล (2541) ได้สรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม พบว่าองค์กรที่มี เป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรเกียรติ์ อาษานาญภาพ (2541: 27-28) เสนอสรุปงานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกไว้ว่า วิวัฒนาการการส่งเสริม

สุขภาพระดับนานาชาติ ให้หลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพจริง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนา และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

ดังนั้น การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลเทพธารินทร์จัดขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ให้ความหมายของการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ว่า หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของบุคลากร ถึงนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

การวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์

แบบวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดไว้เช่น ธัญญา โกมุตทวงศ์ (2542) สร้างแบบสังเกตข้อมูลนักเรียนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และมีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 6 ข้อ ให้ผู้บริหารและครูในโรงเรียน 3 คน ประเมิน 6 องค์ประกอบหลักของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีนโยบายสุขภาพของโรงเรียน การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงเรียน ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การพัฒนาทักษะชีวิตด้านอนามัยส่วนบุคคล และการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เตือนใจเทียนทอง (2546) สร้างแบบวัด โดยถามถึงบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มี 10 องค์ประกอบ คือ อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การให้บริการอนามัยในโรงเรียน การบริหารจัดการในโรงเรียน การให้คำปรึกษาและสังคมสงเคราะห์ สุขศึกษาในโรงเรียน ความสัมพันธ์ของโรงเรียนกับชุมชน การโภชนาการ การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ นโยบายของโรงเรียน และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงเรียน ข้อคำถาม 11 ข้อ แต่ละข้อเป็นประโยคบอกเล่า มีมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” (6) ถึง “ไม่จริงเลย” (1) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 สำหรับการวัดนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ขึ้นเองตามนิยามปฏิบัติการ โดยมีมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น เพนเดอร์ (Pender. 1987) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท มีจำนวนคนงาน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น โดยปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 ส่วน นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอิทธิพลตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติจำแนกพหุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับ 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับเตวิน ซีเอ็มและคนอื่นๆ (นลินี มกรเสน. 2538: 72; อ้างอิงจาก Devine. C'M; et al. 1992: 381-385) ศึกษาวิจัยผลของโครงการโภชนาการสำหรับชีวิตต่อการรู้เจตคติ และพฤติกรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในนิวยอร์ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ใน 103 ห้องเรียน ซึ่งได้รับเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,836 คน ผลการศึกษาพบว่า โครงการโภชนาการสำหรับชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านโภชนาการที่สูง สำหรับการศึกษาของ กรรณิกา สุวรรณ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน การศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับการบริการจากโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ร่วมกับตัวแปรด้านเจตคติ กับอีก 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 48.3

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงคาดได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่รับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพมากจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่ได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพน้อย

จิตลักษณะเดิมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

จิตลักษณะเดิมของบุคคล เป็นลักษณะจิตใจที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรม เป็นลักษณะที่สะสมในตัวบุคคล จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ก่อนข้างคงที่ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หรือการแสดงออกของบุคคล สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาจิตลักษณะเดิม เพื่อเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และความเชื่ออำนาจภายในตน

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การเสริมสร้างลักษณะความสามารถของลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน โดยการพัฒนาจิตลักษณะที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ “ลักษณะมุ่งอนาคต” และ ความสามารถในการ “ควบคุมตน” ซึ่งการพัฒนาจิตลักษณะทั้งสองพบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันตามแนวทางการศึกษา และทฤษฎีที่ได้จากข้อสรุป ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ตามทฤษฎีและหลักการที่ได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่ค้นพบ ซึ่ง ลักษณะมุ่งอนาคต (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2547: 3-5; อ้างอิงจาก Devolder; & Lens. 1982) คือ ลักษณะทางจิต (บุคลิกภาพ) ประเภทหนึ่งของบุคคลในอันที่จะคาดการณ์ไกล และเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตนี้มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถคาดการณ์ไกล ว่าอะไรจะเกิดในอนาคต ทั้งใกล้และไกล 2) ความเชื่อว่าสิ่งที่จะเกิดในอนาคตนั้น อาจเกิดกับตนได้เช่นเดียวกับที่จะเกิดกับผู้อื่น และ 3) สิ่งที่จะเกิดในอนาคตมีคุณค่าหรือความสำคัญที่ไม่ลดลง สำหรับการควบคุมตน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2547: 7-8) หรือที่เรียกว่าทั่วไปว่า “วินัยในตนเอง” นั้น หมายถึง การบังคับตนเองการปรับปรุงตนเอง หรือ การจัดระเบียบพฤติกรรมบางชนิดของตนเอง เพื่อเป้าหมายของการจัดสร้างพฤติกรรมใหม่ ที่น่าปรารถนา เพิ่มปริมาณพฤติกรรมนั้น และอนุรักษ์พฤติกรรมที่ดีมีประโยชน์ ตลอดจนการลดหรือขจัดพฤติกรรมเดิมที่ไม่น่าปรารถนาให้หมดไปจากตน โดยการจัดการของตนเองและไม่ต้องพึ่งการควบคุมบังคับจากผู้อื่น และการที่บุคคลมีจิตลักษณะด้านการมุ่งอนาคตสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบันเพื่อที่จะรอรับผลที่ดีในอนาคต ใน

สภาพสังคมปัจจุบันนั้นยิ่งสังคมมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น บุคคลก็ยิ่งจะต้องรอคอยผลที่เกิดจากการกระทำของตนเองยาวนานมากขึ้นเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อความสงบสุขของสังคม การปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลดีในระยะยาวมากกว่าผลในปัจจุบันทันที (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532: 7; อ้างอิงจาก Skinner. 1986: 568-574) การมุ่งอนาคต กับความสามารถในการควบคุมตน ต้องพัฒนาไปด้วยกัน จึงจะเกิดพฤติกรรมทางจริยธรรมที่ต้องการถ้าจิตลักษณะได้พัฒนาไม่เต็มที่ จะทำให้เกิดความบกพร่องทางจริยธรรมได้ เนื่องจากขั้นแรกบุคคลต้องเล็งเห็นประโยชน์ในอนาคตว่ามีความสำคัญ ต่อมาจึงแสดงพฤติกรรมอดได้รอได้ ควบคุมเวลาให้แก่ตนเองได้ว่าควรกระทำอะไรก่อนหลัง

ในการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง ปริมาณของการตอบของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เกี่ยวกับตนว่ามีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับตนเองในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุม บังคับตนเองให้รู้จักอดได้ รอได้ เพื่อรอรับผลประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะมีมาในอนาคต ผู้วิจัยคาดว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมมากกว่า บุคคลที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ

การวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดไว้เช่น ดวงเดือน พันธุมนาวิ และคนอื่น ๆ (2536) ได้สร้างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .64 แบบวัดชนิดนี้ได้มีผู้นำมาใช้ในการศึกษา เช่น อุบล เลี้ยววาริน (2534) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน โดยมีการวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ซึ่งแบบวัดลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จำนวน 20 ข้อ เมื่ออุบล เลี้ยววาริน (2534) นำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 80 คน ได้นำมาคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 1.78 - 6.64 มาเป็นแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน จำนวน 18 ข้อ และเมื่อนำไปใช้จริงแล้ว คำนวณค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ .72 นอกจากนี้ดวงเดือน พันธุมนาวิ และอัมพร ม้าคอง (2547) ได้นำแบบวัดของจินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529) จำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มาปรับลดให้เหลือ 10 ข้อ โดยเป็นการวัดความสามารถที่จะคาดการณ์ และวางแผนเพื่อรอรับผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตลอดจนควบคุมตนเองได้ให้รู้จักรอได้ รอได้อย่างเหมาะสม แบบวัดมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 3.00 ถึง 8.24 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .68 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดของ ดวงเดือน พันธุมนาวิ และอัมพร ม้าคอง

(2547) มาปรับใช้กับการศึกษาการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพและมีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งแบบวัดลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น รัตนา ประเสริฐสม (2526) ได้ศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ กลุ่มที่สอง ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่สาม ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายามและการอดได้รอได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และผู้ที่ได้รับการฝึกมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกอีกด้วย และจากการพิจารณาลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูง การหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพสูง มีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของสายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528) ได้วิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ ได้ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ งานวิจัยของ กรีน (Green, 1970) พบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพ มักเป็นพวกมุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมและป้องกันโรค มักเป็นพวกมุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าต้องการมีสุขภาพดีในอนาคต

ความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้และ ความคาดหวังถึงผลดีและผลเสีย ที่เกิดว่าขึ้นอยู่กับความพยายาม และความสามารถของตนเป็น สาเหตุมากกว่าที่จะเป็นเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่อาจอยู่เหนือการควบคุม และความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะ เกิดขึ้น ให้เป็นไปตามความต้องการได้ หรือถ้าตนพยายามมากจะได้ผลมาก พยายามน้อยจะได้ผล น้อยตามไปด้วย

ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ และสามารถชี้ทำนาย พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ เช่น จากการศึกษาของมัวร์สันด์ (Moursund. 1976) พบว่าเด็กที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ที่ทำให้ชีวิตของตนสนุกสนานได้เสมอ มีความสุขใจในสภาพที่ตน เป็น มีความวิตกกังวลน้อย เพราะเขารู้จักประเมินจุดเด่น จุดด้อยของตนได้อย่างแม่นยำ สามารถที่ จะแก้ไขปัญหาส่วนตัวได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ยังชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีความ รับผิดชอบในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รอตเตอร์ (Rotter. 1966: 2) ศึกษาพบว่าบุคคลที่ไม่มีความ เชื่ออำนาจภายในตนมักมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความ กระตือรือร้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งจะ เป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของกาลเวลา สามารถปรับตัว ได้ทุกสถานการณ์และมีความ วิตกกังวลน้อย

ในงานวิจัยครั้งนี้ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาล เทพธารินทร์ รับรู้และคาดหวังถึงผลดีและผลเสีย ที่เกิดว่าขึ้นอยู่กับความพยายาม และ ความสามารถของตนเป็นสาเหตุมากกว่าที่จะเป็นเพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่ อาจอยู่เหนือการควบคุม และความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ ผู้วิจัยคาดว่าบุคลากรในโรงพยาบาล เทพธารินทร์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน โรคเบาหวาน ที่เหมาะสมถูกต้องมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

การวัดความเชื่ออำนาจภายในตน

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้มีผู้ ทำการศึกษาและสร้างแบบวัดไว้ เช่น พจนีย์ เหล่าอมต (2532) ได้สร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจ ภายในตนซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 2 ประโยค ในแต่ละข้อ ประโยคหนึ่งเป็นลักษณะความเชื่ออำนาจภายในตน อีกประโยคหนึ่งเป็นความเชื่ออำนาจภายนอก ตน แบบสอบถามนี้มีจำนวน 10 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมระหว่าง 0-10 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า เป็นบุคคลที่มีลักษณะเชื่ออำนาจภายในตนสูงและ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นบุคคลที่มีความเชื่อ

อำนาจภายในตนต่ำ โดยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาเขตการศึกษา 11 นักศึกษาที่เรียนอยู่ใน ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนและทหารประจำการในฐานทัพกองบิน 1 จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 195 คน นำคำตอบไปหาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ เลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 30 ขึ้นไปได้ จำนวน 10 ข้อ และเมื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 74 นอกจากนี้ ดุจเดือน พันธุนาวัน และอัมพร ม้าคนอง (2547) ได้นำแบบวัดของจินตนา บิลมาศ และคนอื่น ๆ (2529) จำนวน 20 ข้อ แบบวัดเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 หน่วย จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มาปรับลดให้เหลือ 15 ข้อ โดยเป็นการวัดแบบปริมาณความเชื่อว่า ผลดี ผลเสียที่เกิดในงาน หรือการที่นักเรียนจะเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในโรงเรียน เกิดจากการกระทำของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่ มากกว่าที่จะเกิดจากโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือเกิดจากคนอื่น แบบวัดมีพิสัยคะแนนเท่ากับ 15 ถึง 90 คะแนน พิสัยของค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดอยู่ระหว่าง 3.92 ถึง 8.19 และมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .80 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนของ ดุจเดือน พันธุนาวัน และอัมพร ม้าคนอง (2547) มาปรับใช้ในการสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น วอลสตันและดีวิลลิส (Wallston; & Devillis. 1978) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการกิน พบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมทั้งสองมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย ซีแมนและซีแมน (Seeman; & Seeman. 1983: 144-160) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,210 คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านต่างๆ มากกว่า ผู้ที่ไม่มีความเชื่ออำนาจภายในตน งานวิจัยของ เฮย์และรอส (Hay; & Ross. 1978: 126-128) ศึกษาพฤติกรรมการกินของคนในสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมการกินที่ถูกลักษณะมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย ส่วนความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมีผลเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการกิน แต่ถ้าความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมกับความเชื่ออำนาจภายในตน จะทำนายพฤติกรรมการกินได้ดีที่สุด โลเวรี (Lowery. 1981: 294-298) ได้ศึกษาถึงความเชื่ออำนาจภายในตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงปีแรก กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ 3 เป็นผู้ป่วยเบาหวานมาแล้ว 6 ปี ผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่อ

อำนาจภายในตนสูง มีลักษณะกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลและการซักถาม มีคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

จิตลักษณะตามสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

จิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นจิตลักษณะที่มีสาเหตุร่วมกันระหว่างสภาพแวดล้อมและจิตลักษณะเดิมของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความแปรเปลี่ยนของพฤติกรรม สำหรับงานวิจัยนี้ได้ศึกษาจิตตามสถานการณ์เพื่อเป็นตัวทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

เจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล เกิดจากการรู้คิดเชิงประมาณค่าเกี่ยวกับบุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดในแง่ให้ประโยชน์ หรือโทษมากน้อยเพียงใด ทำให้มีความโน้มเอียงไปทางชอบ หรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความรู้สึกที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เช่น ให้การสนับสนุนช่วยเหลือหรือขัดขวางทำลาย เป็นต้น (งามตา วนิทนานนท์. 2535: 215) ส่วน ฟิชบาย และไอน์เซน (วิริติ ปานศิลา. 2542: 70; อ้างอิงจาก Fishbein; & Ajzen. 1975: 336-339) มีความเห็นว่าเจตคติ เป็นสิ่งที่นักจิตวิทยาสังคมคิดขึ้นมา เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งนี้เพราะบุคคล จะทำอะไรย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อความรู้สึก และความเข้าใจ มีผู้เชื่อว่าเจตคติเป็น จิตลักษณะที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ตั้งแต่วัยเยาว์ที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้ว ได้ผลตอบแทน ต่อมาบุคคลนั้นก็คาดหวังและเชื่อว่าได้รับผลตอบแทนในลักษณะเดียวกันนั้น ถ้าเขากระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมประเภทเดียวกันนั้นอีก แต่ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วยังไม่ได้ผลตอบแทน หรือได้รับผลตอบแทนโดยที่เขาไม่ได้กระทำพฤติกรรมใดเลย ก็จะทำให้เขารับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมใด หรือสิ่งใดให้ประโยชน์และอะไรให้โทษซึ่งมีผลทำให้เขามีเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้นนอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉานิก (2524: 5-9) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า ความรู้สึกที่แสดงออกอย่างมั่นคงต่อบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ใน 2 ลักษณะ คือ มีทิศทาง (Direction) บวกหรือลบ ดีหรือเลว และปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นหรือความรุนแรง ซึ่งบุคคลอาจจะมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างรุนแรง และมีเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเบาบางขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งเหล่านั้นด้วย

เจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคนอื่น ๆ. 2531: 125-127; อ้างอิงจาก McGuire. 1969: 155-156) คือ 1) ความรู้เชิงประมาณ

ค่า (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดี มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนมากมักมีความรู้เชิงประเมินค่าของสิ่งต่างๆ เพียงเล็กน้อย ทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียงได้มาก เนื่องจากองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งหนึ่งเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นการเปลี่ยนเจตคติที่สำคัญคือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าในเรื่องนั้นให้ตรงกับความเป็นจริง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษต่อสิ่งนั้นเพิ่มเติมแก่บุคคล 2) ความรู้สึกพอใจ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้สึกพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นเอง และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น 3) ความพร้อมกระทำ (Behavioral intention component) หมายถึง การที่บุคคลพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุนในสิ่งที่เขาชอบ และพร้อมที่จะทำลาย หรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่พอใจ เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว สิ่งซึ่งสอดคล้องกันและติดตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำการให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย

สรุปได้ว่าเจตคติ คือ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษความรู้สึกชอบและไม่ชอบสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล รวมทั้งความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายของเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

การวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

กรรณิกา สุวรรณ (2541) และจิราภรณ์ เทพหนู (2540) วัดเจตคติกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาและวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยแบบวัดที่สร้างขึ้นจากนิยามของเจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ มีมาตรประเมินรวมค่า 5 ระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น .78 .82 ตามลำดับ ต่อมาเตื่อนใจ เทียนทอง (2546) ได้สร้างแบบวัดขึ้นเองตามนิยามของเจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านการปฏิบัติการ มีมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่น .77 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของ เตื่อนใจ เทียนทอง (2546) มาปรับปรุงในการวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานครั้งนี้

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2541) ศึกษาสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้าน

เจตคติเป็นองค์ประกอบที่มีบทบาทเด่นชัด คือ ความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ เจตคติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และความรู้จะส่งผลต่อการปฏิบัติโดยตรงได้ต้องมีเจตคติเป็นตัวกระตุ้น โดยมีงานวิจัยสนับสนุน 34 เรื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา แสงอรุณ (2544) ที่ศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเขตราชวัตรบุรณะ พบว่า บุคคลที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกัน จะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิต ของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าข้าราชการสูงอายุ ถ้ามีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพต่ำ เพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender; & Pender. 1986: 5) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก พบว่าเจตคติสามารถใช้อธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ คือ บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ วอลซ์ (Walsh. 1985: 353-355) ได้ศึกษาพฤติกรรมการวิ่งออกกำลังกายของบุคคลพบว่า ผู้ที่วิ่งออกกำลังกาย จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง และมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ พาฟเฟนบาร์เกอร์ (Paffenbarger. 1997) แบลร์และคนอื่น ๆ (Blair; et al. 1981) ศึกษาพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายจะมองว่าการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และการมีเจตคติทางบวกต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 57) อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่ต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกัน ในคนๆเดียวกันเช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพการณ์ที่ต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้น ไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้น ๆ นั่นเอง คือถ้าเรามีการรับรู้ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 58; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัยคือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 59; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้เขารับรู้ ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขา มีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 59; อ้างอิงจาก Kazdin. 1974)

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูรา ได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539: 60; อ้างอิงจาก Evans.1989) ซึ่งจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นได้

จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่ หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 58) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านการนึกคิดและการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเป็นส่วนประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านการนึกคิดและการรับรู้ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่าในการวิจัยครั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของตนเอง

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ในงานวิจัยของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) วัดการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดของ มาร์ค และ เจมส์ (Mark; & Jame n.d.) ซึ่งสร้างตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ของแบนดูรา มีทั้งหมด 23 ข้อ เป็นการถามถึงการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องทั่วไป 17 ข้อ และถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสังคม 6 ข้อ มีมาตรประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ส่วน สดุดี ภูห่องไสย (2541) วัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยถามถึงการที่นักเรียนตัดสินใจว่านักเรียนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ แบบวัดนี้มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ มีมาตรประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “ใช้อย่างแน่นอน” ถึง “ไม่ใช้อย่างแน่นอน” ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 ต่อมา เตือนใจ เทียนทอง (2546) ได้นำแบบวัดที่ปรับปรุงจาก สดุดี ภูห่องไสย (2541) ถามถึงการที่วัยรุ่นตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดของ เตือนใจ เทียนทอง (2546) มาปรับปรุงใช้ในการสร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่น อุบล ไตรถวิล (2544) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนยุวเรศ ไสสีสุข (2534) ได้ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 145 ราย ซึ่งมีการให้ผู้ป่วยทำแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 35.06 ส่วน สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา 4-6 ปี การศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา 2 โรงเรียน และ โรงเรียนเอกชน 2 โรงเรียน ใน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 25.08 ส่วน เมคออเลย์ และจาคอบสัน (สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537 1: 4; อ้างอิงจาก McAuley; & Jacobson. 1991: 185-191) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจของตนเอง (Self - Motivation) และน้ำหนักของร่างกายว่าปัจจัยใดเป็น ปัจจัยร่วมทำนายการเข้าร่วมโครงการการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ใน ผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งโต๊ะทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58 คน จากการศึกษาพบว่ามีเพียงการรับรู้ ความสามารถของตนเองเท่านั้น ที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโครงการการออกกำลังกายของกลุ่ม ตัวอย่าง ซึ่ง แซมปลิสส์ (สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537: 4; อ้างอิงจาก Fitzgerald. 1991: 554; citing Chambliss. 1979) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองใน บุคคลที่ลดน้ำหนักที่เข้าร่วมโครงการบำบัดพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า การเพิ่มระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ที่ลดน้ำหนัก สามารถลดน้ำหนักได้สูงขึ้น สอดคล้องกับ คอนดิออตต์ (สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537: 4; อ้างอิงจาก Fitzgerald. 1991: 554; citing Condiote. 1981) ได้ ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตน ในผู้ที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ที่รับรู้ ความสามารถของตนสูง ประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้สูงกว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถ ของตนต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ จะหันกลับไปสูบบุหรี่ได้สูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนสูง

ปัจจัยชีวิตสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

ต่อไปนี้เป็นการศึกษาประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ ลักษณะพื้นฐานของบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร ในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ประกอบด้วย อายุ และประเภทตำแหน่งงาน

อายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

การที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้นั้น จะต้องค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและเริ่มการบำบัดรักษาโดยเร็ว ซึ่งสามารถกระทำได้โดยใช้เครื่องมือช่วยในการประเมิน และมีการตรวจคัดกรองอย่างเหมาะสม การวิจัย Inter study ได้ให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยตนเอง และทดสอบความทนกลูโคส (oral glucose tolerance test: OGTT) โดยใช้กลูโคส 75 กรัม พร้อมทั้งตรวจเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาล ไขมัน HbA1c C-peptide และอินซูลิน ผลการวิจัยได้ Danish Diabetes Risk Score ซึ่งเป็นแบบสอบถามหน้าเดียวประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกาย เพศ ความดันโลหิตกิจกรรมทางกาย และประวัติการมีเบาหวานในครอบครัว โดยอายุ เป็นปัจจัยที่ทำนายได้มากที่สุด เครื่องมือชุดนี้สามารถตรวจพบผู้ที่เป็นเบาหวานในคนที่ไม่เคยรู้ตัวมาก่อนได้ร้อยละ 75.9 มี specificity ร้อยละ 72 สามารถลดจำนวนผู้ที่ต้องคัดกรองด้วยการตรวจเลือดเหลือเพียงร้อยละ 29 ของประชากร สาธิต วรรณแสง (2546) ศึกษาประชากรในประเทศไทย ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,152 คน พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน สูงขึ้นตามอายุ และสูงสุดเมื่ออายุ 60-69 ปี ในเพศชาย และ 50-59 ปี ในเพศหญิง และจากสถิติผู้ป่วยเบาหวาน 1,859 คน ของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง ปีพ.ศ. 2515 ถึง ปีพ.ศ. 2519 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในช่วงอายุ 40-59 ปี มารับการรักษาสูงที่สุด คือร้อยละ 29.75

ลีเวนทาล (Leventhal. 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในด้าน การปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้น พฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกรีน (Green. 1970) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเฉพาะในบุคคลที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป และงานวิจัยของเบลลอคและบรีสโลว์ (Belloc; & Breslow. 1972) แฮรา และกูเตน (Harris; & Guten. 1979) ที่พบว่าคนที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมมากกว่าคนที่มีอายุน้อย อธิบายว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะคนที่ไม่รักษาสุขภาพของตนให้สมบูรณ์ แข็งแรง จะมีอายุสั้น และตายก่อนไปจะมีโอกาสแก่ และอาจเพราะเนื่องจาก เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองมากขึ้น

สำหรับความสัมพันธ์ของอายุ และพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน ก็ได้ผลในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการกินที่ถูกสุขลักษณะมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แต่ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายผู้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก (Hayes; & Ross. 1987: 126–128; Cookerham; et al. 1988: 265–270) ในด้านพฤติกรรมรักษาอนามัยส่วนบุคคล โคเบิร์น และ โปป (Coburn; & Pope. 1974) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสุขภาพ คาร์ลและเบคแมน (kasl; & Beckman. 1981) โรดิน (Rodin. 1986 (b)

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไปรับการตรวจสุขภาพ โดยผู้ที่มีอายุมากจะไปรับการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ลันแมน, แอสพลัดและนอร์เบอร์ก (Lundman; Asplund; & Norberg. 1990: 255-262) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล Sundsvall ประเทศสวีเดน จำนวน 428 ราย พบว่าคุณภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานอายุมากจะดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานอายุน้อย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานอายุน้อยจะมีความวิตกกังวล ขาดอิสระภาพ รู้สึกไม่ปลอดภัยและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุน้อยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า

จากงานวิจัยที่ประมวลมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรค พอจะสรุปและคาดได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ โดยผู้ที่มีอายุมาก จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

ประเภทตำแหน่งงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค

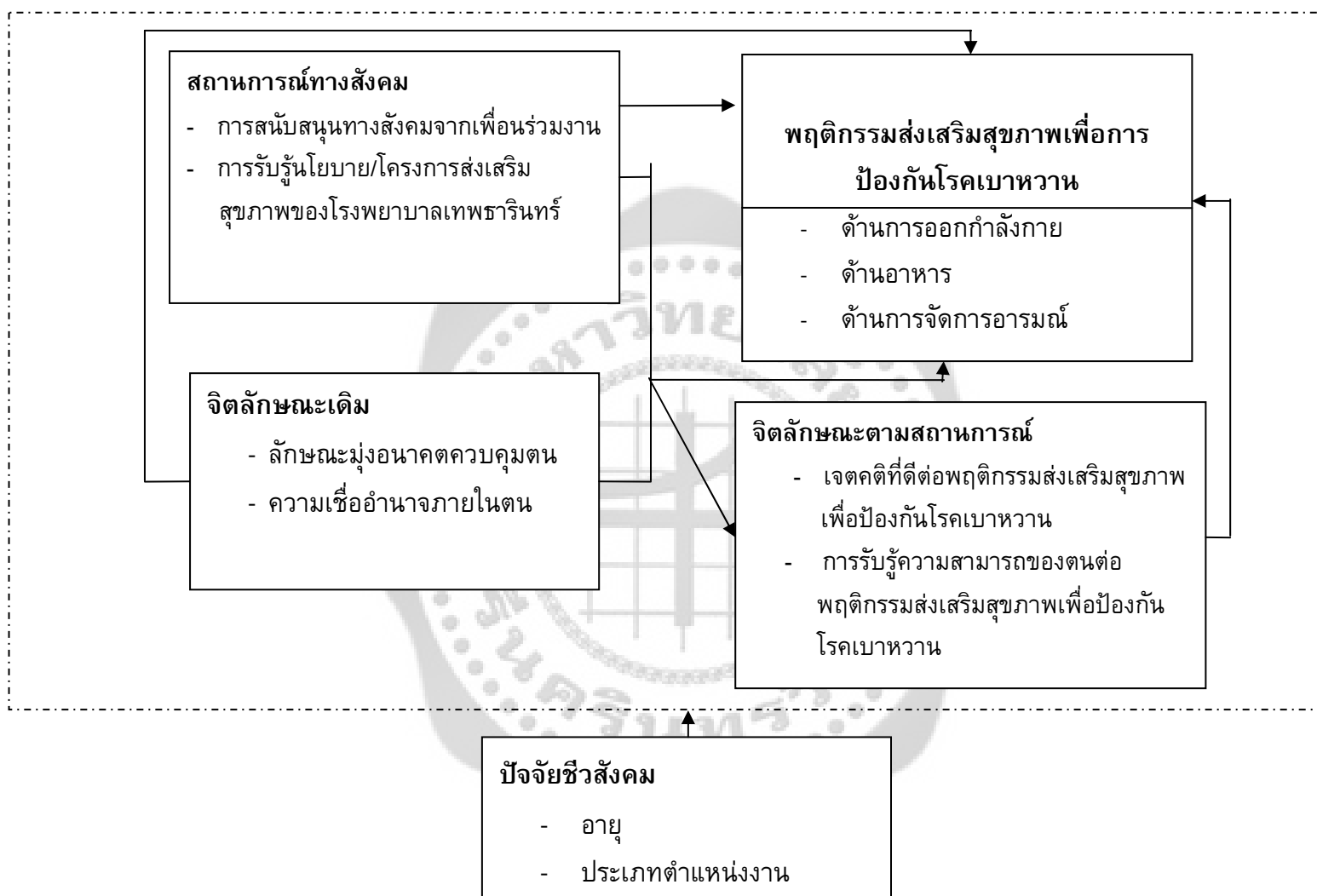
การมีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ เช่น ทำงานในโรงพยาบาลย่อมทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ทางสุขภาพโดยทางอ้อมและมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น จากงานวิจัยของโคเบิร์นและโปป (Coburn; & Pope. 1974) พบว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคคลย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาตัวแปรด้าน ประเภทตำแหน่งงาน โดยเปรียบเทียบแบ่งตามตำแหน่งงานระหว่าง สายงานทางการแพทย์ กับสายงานปฏิบัติการ โดยตำแหน่งงาน ตามสายงานทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ช่วยแพทย์ นักกำหนดอาหาร วิทยากรเบาหวาน เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเท้า เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร นักรังสีวินิจฉัย ผู้ช่วยนักรังสีวินิจฉัย นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ที่มีสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ เป็นสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลรักษาและให้บริการต่อผู้มาใช้บริการอย่างใกล้ชิดและโดยตรงและตำแหน่งงาน ตามสายงานปฏิบัติการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ต้อนรับ เจ้าหน้าที่การเงินใน-การเงินนอก เจ้าหน้าที่บัญชี เจ้าหน้าที่การตลาดและประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สื่อสารองค์กร เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่พัฒนาคุณภาพ เจ้าหน้าที่ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่เวรเปล พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งมีหน้าที่ในโรงพยาบาลตามตำแหน่งงานแต่ไม่ได้ดูแลรักษาเกี่ยวข้องับสุขภาพผู้มาใช้บริการอย่างใกล้ชิดโดยตรงแต่เป็นฝ่ายสนับสนุนให้โรงพยาบาลขับเคลื่อนไปได้อย่างครบวงจรการทำงาน

ผู้วิจัยคาดว่า ประเภทตำแหน่งงานที่ได้ทำงานดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นสหสาขาวิชาชีพ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมาก ดังนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ จึงน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานที่เหมาะสมกว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษา ลักษณะทั้งภายในตัวบุคคล และนอกตัวบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุต่าง ๆ 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตตามสถานการณ์ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม และปัจจัยชีวสังคม ที่ส่งผลเกี่ยวข้องกับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวทางของแนวคิดหลัก (1) แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) และ (2) แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ เพื่อกำหนด ตัวแปรตาม และตัวแปรเชิงเหตุที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะ มุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน กลุ่มจิตตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทาง สังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ตลอดจนมีปัจจัยชีวสังคมเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่ อายุ และ ประเภทตำแหน่งงาน ดังปรากฏตามภาพแสดงกรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ภาพประกอบ4)



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา

นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง และ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการและรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีอารมณ์ที่แจ่มใสด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และรู้จักวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

1. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน เดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น

2. ด้านอาหาร หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และพอเหมาะกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน และเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า ทางด้านโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่เป็นประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

3. ด้านการจัดการอารมณ์ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด หรือรู้จักปล่อยวางปัญหาอย่างเหมาะสม เมื่อต้องเผชิญปัญหา และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม และมีการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นประจำ

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ และแบบวัดที่ประยุกต์มาจาก เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยยึดหลักพฤติกรรมสุขภาพ ตามพฤติกรรมหลัก 3 อ. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ มาพัฒนาและปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างเป็นมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ คือ "ปฏิบัติเป็นประจำ" ถึง "ไม่เคยปฏิบัติเลย" ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

กลุ่มตัวแปรด้านสถานการณ์ทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชมเชย และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ ดุจเดือน พันธุนาวัน และอัมพร ม้าคอง (2547) แบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของบุคลากร ถึงนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะเดิม

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน หมายถึง ปริมาณของการตอบของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เกี่ยวกับตนว่ามีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เล็งเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับตนเองในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุม บังคับตนเองให้รู้จักอดได้ รอได้ เพื่อรอรับผลประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะมีมาในอนาคต วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงจาก ดุจเดือน พันธุนาวัน และอัมพร ม้าคอง (2547) โดยมีการวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ซึ่งแบบวัดลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้และคาดหวังถึงผลดีและผลเสีย ที่เกิดว่าขึ้นอยู่กับความพยายาม และความสามารถของตนเป็นสาเหตุมากกว่าที่จะเป็น เพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งที่ไม่อาจอยู่เหนือการควบคุม และความเข้าใจของตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตามความต้องการได้ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงจาก ดุจเดือน พันธุนาวัน และอัมพร ม้าคอง (2547) โดยมีการวัดความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งแบบวัดลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

กลุ่มตัวแปรจิตลักษณะตามสถานการณ์

เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่าของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ปรับปรุงจาก เตื่อนใจ เทียนทอง (2546) ได้สร้างแบบวัดขึ้นเองตามนิยามของ เจตคติที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ด้านการปฏิบัติการ มีมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทนอดสาเห ไม่ท้อถอย และมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่ปรับปรุงจาก เตื่อนใจ เทียนทอง (2546) ถ้ามถึงการที่วัยรุ่นตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ แต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า 1 ประโยค มีมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก "มากที่สุด" ถึง "น้อยที่สุด" ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย แสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมาก (การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์) กลุ่มจิตลักษณะเดิมมาก (ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน) กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์มาก (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรในกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานที่ 2 บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 2 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ปัจจัย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน ร่วมกับปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ปัจจัย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มี จิตลักษณะเดิม คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์ทางสังคม คือ การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

สมมติฐานที่ 5 บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มีจิตลักษณะเดิม คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน จะมีปฏิสัมพันธ์กับจิตลักษณะตามสถานการณ์ คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Comparative-Correlational Study) โดยการศึกษาครั้งนี้ได้มีการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การหาคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จำนวน 341 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จำนวน 341 คน ผู้วิจัยนำแบบวัดไปหาคุณภาพกับบุคลากร จำนวน 50 คน และเก็บจากบุคลากรที่เหลือจำนวน 291 คน แต่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 18 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือบุคลากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 273 คน โดยแบ่งประเภทตำแหน่งงานออกเป็น 2 สายคือ สายงานทางการแพทย์ จำนวน 149 คน และสายงานปฏิบัติการ จำนวน 124 คน

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการของตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ประกอบ 5 ส่วนแบ่งเป็น 9 ตอน **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคมของบุคลากร ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ และประเภทตำแหน่งงาน **ส่วนที่ 2** แบบวัดตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน **ส่วนที่ 3** แบบวัดปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ **ส่วนที่ 4** แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน **ส่วนที่ 5** แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคมของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ได้แก่ อายุ
ประเภทตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดตัวแปรตาม

- 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
 - ด้านการออกกำลังกาย
 - ด้านอาหาร
 - ด้านการจัดการอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม

- 1) การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน
- 2) การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์

ส่วนที่ 4 แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม

- 1) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน
- 2) ความเชื่ออำนาจภายในตน

ส่วนที่ 5 แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์

- 1) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
- 2) การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคมของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ได้แก่ อายุ
ประเภทตำแหน่งงาน

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยชีวิตสังคมและภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วย อายุ ประเภทตำแหน่งงาน

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- (1) อายุ
 - (.....) ต่ำกว่า 35 ปี
 - (.....) 35 ปี ขึ้นไป
- (2) ประเภทตำแหน่งงาน
 - โปรดระบุเฉพาะแผนก

ส่วนที่ 2 แบบวัดตัวแปรตาม

แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำมาเป็นหลักในการสร้างประโยคที่สอดคล้องและขัดกับลักษณะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง มีลักษณะของประโยคคำถามประกอบด้วยมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย” จำนวน 3 ด้าน คือด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ จำนวน 20 ข้อ มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน 3 ด้านคือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านการจัดการอารมณ์ สูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

ด้านการออกกำลังกาย

ท่านหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ข้างประจำ	ข้างน้อย		ปฏิบัติเลย

ด้านอาหาร

ท่านรับประทานอาหารที่ชอบ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าอาหารนั้นไม่ค่อยมีประโยชน์

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ข้างประจำ	ข้างน้อย		ปฏิบัติเลย

ด้านการจัดการอารมณ์

เมื่อมีความเครียด ท่านปรึกษาปัญหาปรับทุกข์กับผู้ใกล้ชิดที่ท่านไว้วางใจ

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ข้างประจำ	ข้างน้อย		ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทาง

ลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .12 - .59 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .76 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .79

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน

ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัด การที่บุคลากรได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ด้าน อารมณ์ และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชมเชย และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบ วัดการสนับสนุนทางสังคมของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน และอัมพร ม้าคนอง (2547) แบบวัดเป็นแบบ มาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 11 ข้อ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนน เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ร่วมงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน
เพื่อนร่วมงานของท่านมักชักชวนท่านไปออกกำลังกาย

.....

จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนไม่ข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานของบุคลากรที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .14 - .69 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .90 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .84

แบบวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์

ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัดปริมาณการรับรู้ของบุคลากร ถึงนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 5 ข้อ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน

ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ารับรู้ถึงนโยบายหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์
ท่านรับรู้ว่ามีนโยบาย/โครงการ ให้บุคลากร ออกกำลังกาย

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ของบุคลากรที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนน จะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .60 - .84 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .80 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .88

ส่วนที่ 4 แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม

แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัดปริมาณการตอบของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์เกี่ยวกับตนว่ามีความสามารถในการคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับตนเองในอนาคต รวมทั้งความสามารถในการควบคุม บังคับตนเองให้รู้จักอดได้ รอได้ เพื่อรอรับผลประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะมีมาในอนาคต วัดโดยแบบวัดที่ปรับปรุงจาก จูเดียน พันธุมนาวัน และอัมพร ม้าคอง (2547) แบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 13 ข้อ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน

ท่านคิดว่า คนเราควรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดในขณะที่ เพราะอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน

.....
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน ของบุคลาการที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .16 - .55 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์ แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .49 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .75

แบบวัดการเชื่ออำนาจภายในตน

ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัดการที่บุคลาการในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้และคาดหวังถึง ผลดีและผลเสีย ที่เกิดว่าขึ้นอยู่กับความพยายาม และความสามารถของตนเป็นสาเหตุมากกว่าที่จะเป็น เพราะคนอื่นหรือโชคชะตา ความบังเอิญหรือสิ่งทีอาจอยู่เหนือการควบคุม และความเข้าใจของ ตน โดยตนเองเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลดี และป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นให้เป็นไปตาม ความต้องการได้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนของ ดุจ เตือน พันธุมนาวิณ และอัมพร ม้าคอง (2547) แบบวัดเป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 9 ข้อ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตนมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน

ที่ว่า "ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น" เกิดขึ้น และเป็นจริงเสมอสำหรับท่าน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดความเชื่ออำนาจ ภายในตน ของบุคลาการที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .18 - .54 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .74 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .70

ส่วนที่ 5 แบบวัดปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์

แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

การวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัดความรู้เชิงประเมินค่าของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งมีประโยชน์ หรือโทษเพียงใด และความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดจาก เตือนใจ เทียนทอง (2546) มีลักษณะของประโยคคำถาม ประกอบด้วยมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 8 ข้อ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานของท่านได้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร ที่เป็นข้อความทางบวก จะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .31 - 61 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .50 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .76

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามวัดการที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่ปรับปรุงจาก เตือนใจ เทียนทอง (2546) มีลักษณะของ

ประโยคคำถาม ประกอบด้วยมาตราประเณรวมค่า 6 ระดับ จำนวน 11 ข้อ จาก "มากที่สุด" ถึง "น้อยที่สุด" มีพิสัยของคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ารับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานผักผลไม้ได้ทุกวัน

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร ที่เป็นข้อความทางบวกจะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน จากคำตอบ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม การคิดคะแนนจะนำคะแนนรายข้อมาเฉลี่ยกัน พิสัยคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 1 – 6 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ด้วยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) ระหว่าง .29 - .64 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา ฉบับทดลองใช้ เท่ากับ .74 และฉบับที่เก็บจริงเท่ากับ .83

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) นอกจากการพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการศึกษา เพื่อตรวจสอบว่าแบบวัดสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาเรื่องที่วัด

2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ผู้วิจัยนำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ จำนวน 50 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item – total correlation) แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้เป็นแบบวัด

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุมัติและขออนุญาตในการเก็บข้อมูล โดยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล แล้วผู้วิจัยนำแบบวัดทั้งหมดซึ่งพิมพ์รวมอยู่ในเอกสารชุดเดียวกันพร้อมคำอธิบายวิธีตอบ และจัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและรอรับแบบวัดที่ตอบแล้วกลับด้วยตนเอง

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. สถิติ t-test เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2
3. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเตอร์ (Enter Multiple Regression Analysis) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 3
4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (two-way Analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 และข้อ 5 หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี เชฟเฟ (Scheffe's method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่มีปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกัน 2) เพื่อศึกษาว่า กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ได้มากน้อยเพียงใด และปัจจัยกลุ่มใดมีอำนาจในการทำนายสูงที่สุด 3) เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิมกับสถานการณ์ทางสังคม และ กลุ่มจิตลักษณะเดิมกับจิตลักษณะสถานการณ์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอผลโดยเริ่มจากลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคมของผู้ถูกศึกษา ตามด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 5 ประการ ซึ่งกระทำการวิเคราะห์ทั้งในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามปัจจัยชีวสังคมของผู้ถูกศึกษา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน

- 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์
- 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ถูกศึกษา

การวิจัยนี้มีผู้ศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์จำนวน 273 คน โดยมีลักษณะเบื้องต้นดังนี้ (ตาราง 2) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ จำนวน 124 คน (ร้อยละ 45.4) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ จำนวน 149 คน (ร้อยละ 54.6) มีอายุต่ำกว่า 35 ปี จำนวน 167 คน (ร้อยละ 61.2) และอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 106 คน (ร้อยละ 38.8)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงาน และอายุ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทตำแหน่งงาน	สายงานปฏิบัติการ	124	45.4
	สายงานการแพทย์	149	54.6
2. อายุ	ต่ำกว่า 35 ปี	167	61.2
	35 ปี ขึ้นไป	106	38.8
รวม		273	100.00

จากตาราง 2 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จำนวน 273 คน ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการมากกว่า บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี

2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต่อไปนี้เป็น การเสนอผลตามสมมติฐาน ซึ่งมีลำดับดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์สถิติ t - test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกัน 2) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานและแบบเอนเตอร์ (Standard and Enter Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์) ร่วมกับปัจจัย กลุ่มจิตลักษณะเดิม (ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน) ร่วมกับปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน) เพื่อร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ 3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนกับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ และคะแนนของลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนกับเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีสถานการณทางสังคมแตกต่างกัน โดยแบ่งปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่มีสถานการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน

สถานการณ์ทางสังคม	N	M	SD	t	P
การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน					
สูง	133	83.68	9.00	5.747 ***	.000
ต่ำ	140	76.10	12.43		
การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ					
สูง	152	82.84	11.04	5.134***	.000
ต่ำ	121	75.95	10.99		

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีสถานการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีสถานการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานสูง และรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานต่ำ และรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ต่ำ

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน โดยแบ่งปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และความเชื่ออำนาจภายในตนออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน

จิตลักษณะเดิม	N	M	SD	t	P
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน					
สูง	149	83.08	10.76	5.420 ***	.000
ต่ำ	124	75.83	11.19		
ความเชื่ออำนาจภายในตน					
สูง	139	82.92	10.54	4.733 ***	.000
ต่ำ	134	76.55	11.63		

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะเดิมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า บุคลากรที่ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง และมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ และมีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน โดยแบ่งปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ยและกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน

จิตลักษณะตามสถานการณ์	N	M	SD	t	P
การรับรู้ความสามารถของตน					
สูง	134	85.73	9.53	9.691 ***	.000
ต่ำ	139	74.07	10.33		
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม					
สูง	151	84.27	10.27	7.884***	.000
ต่ำ	122	74.25	10.56		

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าบุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ

สรุปได้ว่าบุคลากรของโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ 1) บุคลากรที่มีสถานการณ์ทางสังคมมาก คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานสูง มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เทพารินทร์สูง 2) บุคลากรที่มีจิตลักษณะเดิมมาก คือ มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูง ความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูง 3) บุคลากรที่มีจิตลักษณะตามสถานการณ์มาก คือ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีลักษณะตรงกันข้าม จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 1

2.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีปัจจัยชีวิตสังคมแตกต่างกัน โดยแบ่งประเภทตำแหน่งงาน ได้แก่ สายงานปฏิบัติการ กับสายงานทางการแพทย์ และอายุ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 35 ปี กับอายุ 35 ปีขึ้นไป ออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ยและกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่มีปัจจัยชีวิตสังคมแตกต่างกัน

ปัจจัยชีวิตสังคม	N	M	SD	t	P
ประเภทตำแหน่งงาน					
สายงานปฏิบัติการ	124	80.71	11.82	1.21	.115
สายงานทางการแพทย์	149	79.02	11.24		
อายุ					
ต่ำกว่า 35 ปี	167	78.16	11.00	2.930**	.004
35 ปีขึ้นไป	106	82.37	11.90		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีปัจจัยชีวิตสังคมแตกต่างกัน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน

โรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าบุคลากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่า บุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี แต่พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

2.5 ผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ โดยใช้ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ แต่ละกลุ่มเป็นตัวทำนาย

การวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการหาตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานโดยใช้ตัวแปรทั้ง 3 ชุด ดังนี้ ตัวทำนาย ชุดที่ 1 คือ ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ 2 ตัวแปร ชุดที่ 2 คือ ตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน 2 ตัวแปร ชุดที่ 3 คือ ตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 2 ตัวแปร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายแต่ละชุดว่าสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเทอร์ ของตัวทำนายทีละชุด ต่อตัวที่ถูกทำนายในกลุ่มรวม

ตาราง 7 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 1 กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		สัมประสิทธิ์คะแนน	
	b	S.E.	มาตรฐาน	t
			Beta	
(ค่าคงที่)	43.408	4.638		9.359***
การสนับสนุนทางสังคม	.378	.074	.291	5.400***
การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.784	.170	.263	4.607***

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 $R^2 = .198$

จากตาราง 7 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นโดยมีตัวทำนาย ชุดที่ 1 คือ ตัวแปรกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ 2 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 20 ($R^2 = .198$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือ การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ มีค่าเบต้าเท่ากับ .29 และ .26 ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และ ได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์สูงขึ้นหนึ่งหน่วย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น .29 และ .26 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และ ได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้นด้วย

ตาราง 8 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 2 กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		สัมประสิทธิ์คะแนน	
	b	S.E.	มาตรฐาน Beta	t
(ค่าคงที่)	50.148	5.004		10.021
มุ่งอนาคตควบคุมตน	.105	.103	.074	1.019
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.590	.132	.325	4.465 ***

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 $R^2 = .141$

จากตาราง 8 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นโดยมีตัวทำนาย ชุดที่ 2 คือ ตัวแปรกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน 2 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 14 ($R^2 = .141$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีค่าเบต้าเท่ากับ .33 หมายความว่า บุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงขึ้นหนึ่งหน่วย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น .33 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้นด้วย

ตาราง 9 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 3 กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		สัมประสิทธิ์คะแนน	
	b	S.E.	มาตรฐาน Beta	t
(ค่าคงที่)	13.310	4.781		2.784
การรับรู้ความสามารถของตน	.790	.069	.536	11.403***
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม	.690	.115	.283	6.024***

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 $R^2 = .470$

จากตาราง 9 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นโดยมีตัวทำนาย ชุดที่ 3 คือ ตัวแปรจิตตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 2 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 47 ($R^2 = .470$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวทำนายที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รองลงมาคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีค่าเบต้าเท่ากับ .54 และ .28 ตามลำดับ หมายความว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงขึ้นหนึ่งหน่วย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น .54 และ .28 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้นด้วย

2.6 ผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ โดยใช้ กลุ่มสถานการณ์ทางสังคม กลุ่มจิตลักษณะเดิม และกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ รวมทั้ง 3 กลุ่มเป็นตัวทำนาย

ตาราง 10 สัมประสิทธิ์ถดถอยและการทดสอบนัยสำคัญ ของการวิเคราะห์ถดถอยของตัวทำนายชุดที่ 4 (รวมทั้ง 3 ชุด) กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		สัมประสิทธิ์คะแนน	
	b	S.E.	มาตรฐาน Beta	t
(ค่าคงที่)	4.610	5.214		.884
การรับรู้ความสามารถของตน	.687	.071	.466	9.717 ***
เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม	.533	.134	.219	3.982 ***
สนับสนุนทางสังคม	.203	.060	.156	3.391 ***
ความเชื่ออำนาจภายในตน	.201	.104	.110	1.932 *
การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	.294	.140	.098	2.090 *
ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	-.069	.086	-.049	-.806

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 *** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 $R^2 = .510$

จากตาราง 10 จากตาราง การวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการหาตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ปัจจัยทั้ง 3 ชุด ดังนี้ ตัวทำนาย ชุดที่ 1 คือ ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ 2 ปัจจัย ชุดที่ 2 คือ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน 2 ปัจจัย ชุดที่ 3 คือ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 2 ปัจจัย รวม 6 ปัจจัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนาย ระหว่างตัวทำนายทั้ง 3 ชุดรวมกัน (จัดให้เป็นชุดทำนายชุดที่ 4) กับการใช้ปัจจัยแต่ละชุดว่าจะสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์การทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเอนเทอร์ของตัวแปรชุดที่ 4 ร่วมกันต่อตัวแปรที่ถูกทำนาย และเพื่อเปรียบเทียบปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 4 ว่าจะทำนายได้มากกว่าชุดที่ 1 หรือชุดที่ 2 หรือชุดที่ 3 ตามลำดับเพียงใด

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาการทำนายตัวทำนายชุดที่ 4 พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 4 ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ร้อยละ 51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่ออำนาจภายในตน และได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีค่าเบต้าเท่ากับ .47 .22 .16 .11 และ .09 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า บุคลากรในกลุ่มรวม ที่มีคือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่ออำนาจภายในตน และได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มากขึ้นหนึ่งหน่วย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น .47 .22 .16 .11 และ .09 ตามลำดับ นั่นคือ ถ้าบุคลากรในกลุ่มรวม มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่ออำนาจภายในตน และได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ สูงเพิ่มขึ้นเท่าใด ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้นด้วย

จากตาราง 10 สรุปได้ว่าจากตัวทำนายในชุดที่ 4 พบว่า สามารถทำนายได้ร้อยละ 51 ในกลุ่มรวม โดยมีตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานคือการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รองลงมาคือ การมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีความเชื่ออำนาจภายในตน และได้รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ส่วนการนำตัวทำนายชุดที่ 4 มาใช้ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานพบว่าสามารถทำนายได้มากกว่าการใช้ชุดทำนายที่ 1, 2 หรือ 3 ชุดใดชุดหนึ่งเพียงชุดเดียวอย่างเชื่อมั่นได้ นั่นคือตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 51 ซึ่งมากกว่าตัวทำนายในชุดที่ 1 ที่สามารถทำนายได้เพียงร้อยละ 20 เมื่อนำตัวแปรชุดที่ 4 เปรียบเทียบกับตัวทำนายชุดที่ 2 ก็พบว่าตัวทำนายชุดที่ 4 สามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 ที่สามารถทำนายได้เพียงร้อยละ 14 และตัวทำนายชุดที่ 4 ก็สามารถทำนายได้มากกว่าตัวทำนายชุดที่ 3 ที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 47 จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวทำนายทั้ง 4 ชุด ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จากตาราง 7, 8, 9, และ 10

ตาราง 11 ตารางเปรียบเทียบอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน จากตัวทำนายทั้ง 4 ชุด

กลุ่มปัจจัย	R	R ²	F	P
สถานการณ์ทางสังคม (ชุดที่ 1)	.445	.198	33.302	.000
จิตลักษณะเดิม (ชุดที่ 2)	.376	.141	22.177	.000
จิตลักษณะตามสถานการณ์ (ชุดที่ 3)	.685	.470	119.564	.000
รวมทั้ง 3 ปัจจัย (ชุดที่ 4)	.717	.515	46.994	.000

จากตาราง 11 เมื่อแยกในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (ตัวทำนายชุดที่ 1) สามารถทำนายได้ร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม (ตัวทำนายชุดที่ 2) สามารถทำนายได้ร้อยละ 14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่ 3) สามารถทำนายได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อรวมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย (ตัวทำนายชุดที่ 4) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ได้ร้อยละ 51 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 แสดงว่าเมื่อแยกแต่ละปัจจัย ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (ตัวทำนายชุดที่ 3) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ได้สูงที่สุด

2.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะเดิม (ความเชื่ออำนาจภายในตน) กับสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมของโรงพยาบาลเทพารินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมของโรงพยาบาลเทพารินทร์ พิจารณาตามบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่มนำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐานดังนี้

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจภายในตน กับ การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ (n = 273)

ความเชื่ออำนาจภายในตน	การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	74	73.51	10.45
สูง	ต่ำ	47	79.81	10.83
ต่ำ	สูง	60	80.30	12.01
สูง	สูง	92	84.51	10.08

จากตาราง 12 พบว่าบุคลากรในกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ แต่มีการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง และบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง แต่มีการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และมีการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน กับมีการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่แตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ความเชื่ออำนาจภายในตน	1770.892	1	1770.892	15.300***
2. การรับรู้ นโยบาย	2117.781	1	2117.781	18.279 ***
3. เชื่ออำนาจ*รับรู้ นโยบาย	69.691	1	69.691	.602
4. ค่าความคาดเคลื่อน	31135.352	269	115.745	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มรวม พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน และการ

รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าตัวแปร ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรในกลุ่มรวม แต่เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้ นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ซึ่งพิจารณาในกลุ่มบุคลากร โดยรวม ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรในกลุ่มรวมที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็น ผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่ความเชื่ออำนาจ ภายในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.16 และ 76.91 ตามลำดับ) 2) บุคลากรในกลุ่มรวมที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เทพธารินทร์สูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ต่ำ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.40 และ 76.66 ตามลำดับ)

2.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) เพื่อ พิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะเดิม (ความเชื่ออำนาจภายในตน) กับ สถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธา รินทร์) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ พิจารณา ตามบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่ม นำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตามความเชื่ออำนาจภายในตน กับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ (n = 124)

ความเชื่ออำนาจภายในตน	การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	27	74.37	12.21
สูง	ต่ำ	20	79.60	11.60
ต่ำ	สูง	27	80.81	12.29
สูง	สูง	50	84.54	10.11

จากตาราง 14 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ แต่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง แต่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน กับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่ต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ความเชื่ออำนาจภายในตน	556.580	1	556.580	4.348 *
2. การรับรู้นโยบาย	899.576	1	899.576	7.027 **
3. เชื่ออำนาจ*รับรู้นโยบาย	15.710	1	15.710	.123
4. ค่าความคาดเคลื่อน	15361.590	120	128.013	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานนั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าตัวแปร ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ แต่เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามสายงานปฏิบัติการ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.07 และ 77.59 ตามลำดับ) 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ สูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.68 และ 76.99 ตามลำดับ)

2.9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) เพื่อพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะเดิม (ความเชื่ออำนาจภายในตน) กับสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ พิจารณาตามบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่มนำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐานดังนี้

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ความเชื่ออำนาจภายในตน กับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานทางการแพทย์ (n = 149)

ความเชื่ออำนาจภายในตน	การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	47	73.02	9.40
ต่ำ	สูง	33	79.88	11.96
สูง	ต่ำ	27	79.96	10.44
สูง	สูง	42	84.48	10.18

จากตาราง 16 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง แต่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ แต่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนและมีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่แตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ความเชื่ออำนาจภายในตน	1184.338	1	1184.338	10.919 ***
2. การรับรู้นโยบาย	1150.032	1	1150.032	10.602 ***
3. เชื่ออำนาจ*รับรู้	48.882	1	48.882	.451
4. ค่าความคาดเคลื่อน	15727.933	145	108.469	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามสายงานทางการแพทย์ พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานนั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัย ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ แต่เมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานตามสายงานทางการแพทย์ ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.22 และ 76.45 ตามลำดับ) 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์สูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.18 และ 76.50 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่พบการมีปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม (ความเชื่ออำนาจภายในตน) กับกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม (การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4

2.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) ของคะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนและเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมของโรงพยาบาลเทพารินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมพิจารณาตาม บุคลากรที่มีที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่มนำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวม (n = 273)

ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน	การมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	85	73.55	10.70
สูง	ต่ำ	37	75.86	10.20
ต่ำ	สูง	39	80.82	10.73
สูง	สูง	112	85.47	9.88

จากตาราง 18 พบว่าบุคลากรในกลุ่มรวมที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง และบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวมที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	661.193	1	661.193	6.223 *
2. เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม	3882.109	1	3882.109	36.538 ***
3. มุ่งอนาคต*เจตคติ	74.688	1	74.688	.703
4. ค่าความคาดเคลื่อน	28580.999	269	106.249	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ * มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มรวม พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนั้นไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัย ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในกลุ่มรวม และเมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรในกลุ่มรวมที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง จะเป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.67 และ 77.19 ตามลำดับ) 2) บุคลากรในกลุ่มรวมที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะเป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.15 และ 74.71 ตามลำดับ)

2.11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) ของคะแนน ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ พิจารณาตาม บุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่มนำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานปฏิบัติการ (n = 124)

ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	การมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	35	75.42	12.50
สูง	ต่ำ	19	75.74	10.94
ต่ำ	สูง	16	82.81	11.10
สูง	สูง	54	85.20	10.04

จากตาราง 20 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง และบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานปฏิบัติการ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	25.928	1	25.928	.212
2. เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม	1746.846	1	1746.846	14.301***
3. มุ่งอนาคต*เจตคติ	44.755	1	44.755	.366
4. ค่าความคาดเคลื่อน	14657.903	120	122.149	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001

จากตาราง 21 การวิเคราะห์ ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการนั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าตัวแปร ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ และเมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งพิจารณาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการที่ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างไปจาก บุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะเป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.99 และ 75.58 ตามลำดับ)

2.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two-Way Analysis of Variance) ของคะแนนลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ พิจารณาตามบุคลากรที่มีที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ต่างกัน โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง โดยเริ่มนำเสนอจาก 1) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และ 2) การทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โดยพิจารณาตาม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานทางการแพทย์ (n = 149)

ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน	การมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ต่ำ	ต่ำ	50	72.02	9.10
สูง	ต่ำ	18	76.33	9.63
ต่ำ	สูง	23	79.43	10.50
สูง	สูง	58	85.74	9.80

จากตาราง 22 พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงที่สุด รองลงมาคือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง และกลุ่มที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง แต่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ ส่วนบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด คือบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สายงานทางการแพทย์ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F
1. ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน	827.611	1	827.611	8.880 **
2. เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม	2076.736	1	2076.736	22.283 ***
3. มุ่งอนาคต*เจตคติ	29.155	1	29.155	.313
4. ค่าความคาดเคลื่อน	13513.753	145	93.198	

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 23 การวิเคราะห์ ความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์นั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่าตัวแปรลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ไม่มีผลร่วมกันต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ และเมื่อพิจารณาตามตัวแปรอิสระที่ละ 2 ตัวแปร คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ พบว่า 1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.04 และ 75.73 ตามลำดับ) 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ ที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.59 และ 74.18 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่พบการมีปฏิสัมพันธ์ของ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม (ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน) กับกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน) ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จึงถือได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 5

บทที่ 5

การสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์” เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ในลักษณะเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสาเหตุ ทั้งด้านกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ และปัจจัยชีวสังคม ว่ามีความสำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์มากน้อยเพียงใด ในบทนี้จะกล่าวถึงการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และการวิจัยต่อไป กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จำนวน 273 คน มีสมมติฐานในการวิจัยจำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ทำให้สามารถตั้งสมมติฐานในงานวิจัยนี้ได้จำนวน 5 ข้อ ซึ่งทดสอบโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในบทที่ 4 และสามารถสังเคราะห์ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปผลตามสมมติฐานในแต่ละข้อได้ดังนี้

1 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า "บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมมาก (การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์) กลุ่มจิตลักษณะเดิมมาก (ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน) กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์มาก (เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรในกลุ่มเปรียบเทียบ"

สมมติฐานนี้ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า เมื่อผู้วิจัยแบ่งปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/

โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ จิตลักษณะเดิม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน และจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ออกเป็น 2 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยกลุ่ม สถานการณ์ทางสังคม จิตลักษณะเดิม และจิตลักษณะตามสถานการณ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานสูง มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานต่ำ รับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนต่ำ มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ รับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐาน 1

เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

สถานการณ์ทางสังคม บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิด การสนับสนุนทางสังคม กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจะให้การสนับสนุนใน 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เช่น การแสดงความเป็นห่วงเป็นใย เห็นใจ แสดงความรัก การยอมรับ เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เช่น การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล-ลงโทษ การกล่าวติชม เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งทรัพยากร งบประมาณและแรงงาน (Material support) เช่น บริการ เงิน สิ่งของ เครื่องมือที่จำเป็น เป็นต้น ดุจเดือน พันธมนาวิน (2547 ข: 3) ดังนั้นเมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานทั้ง 3 ด้านสูงจึงทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงตามไปด้วยนั่นเอง มีงานวิจัยที่พบผลเช่นเดียวกัน เช่น ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (พรรณราย พิทักษ์เจริญ. 2543: 27; อ้างอิงจาก ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532: 24) รายงานว่า ได้มีการศึกษาชุมชนหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกาโดยบุคคลที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี มีการติดต่อในทางสังคมซึ่งกันและกัน พบว่าบุคคลกลุ่มนี้มีน้ำหนักมาก และกินอาหารที่มีโคเลสเตอรอลค่อนข้างสูง แต่พบอัตรา

การตายจากโรคหัวใจของบุคคลในชุมชนนี้เพียงครึ่งหนึ่งของบุคคลในชุมชนอื่นที่มีวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างกัน และการศึกษาดังกล่าวซึ่งได้กระทำมาเป็นเวลา 15 ปี พบว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคมมีผลดังนี้ 1) ช่วยฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดโรคหัวใจ ลดความเครียด 2) ป้องกันปัญหาทางอารมณ์ต่างๆที่จะแสดงออก 3) ป้องกันอุบัติการณ์ของโรคหัวใจอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และลดอัตราการป่วยจากโรคต่างๆ

บุคลากรที่รับนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่รับนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 งานวิจัยที่ผ่านมา มีผู้ที่สนใจศึกษาถึงการรับรู้ถึงนโยบาย หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากมาย ดังเช่น เพนเดอร์ (Pender. 1987) ที่ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย และมีปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งมีกิจกรรมการบริหารร่างกาย ด้านโภชนาการ และมีกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานจำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น โดยปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย และปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 ส่วนนุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติจำแนกหมู่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับ 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรที่รับนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงตามไปด้วย จึงควรส่งเสริมให้มีการรณรงค์ส่งเสริมด้านนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มมากขึ้นต่อไป

จิตลักษณะเดิม บุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา ประเสริฐสม (2526) ได้ศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ กลุ่มที่สอง ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่สาม ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่ เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายามและการอดได้รอได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และผู้ที่ได้รับการฝึกมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึกอีกด้วย และจากการพิจารณาลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง การหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพสูง มีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมสุขภาพสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528) ได้วิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ ได้ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ ส่วนงานวิจัยของ กรีน (Green. 1970) พบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพ มักเป็นพวกมุ่งปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมและป้องกันโรค มักเป็นพวกมุ่งอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าต้องการมีสุขภาพดีในอนาคต

บุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ วอลสตันและดีวิลลิส (Wallston; & Devillis. 1978) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการกิน พบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมาก จะมีพฤติกรรมทั้งสองมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย ซีแมนและซีแมน (Seeman; & Seeman. 1983: 144-160) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานภาพของสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,210 คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านต่างๆ มากกว่า ผู้ที่ไม่มีความเชื่ออำนาจภายในตน งานวิจัยของ เฮย์และรอส (Hay; & Ross. 1978: 126-128) ศึกษาพฤติกรรมการกินของคนในสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมาก จะมีพฤติกรรมการกินที่ถูกลักษณะมากกว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนน้อย ส่วนความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพมีผลเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการกิน แต่ถ้าความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมกับความเชื่ออำนาจภายในตน

จะทำนายพฤติกรรมการกินได้ดีที่สุด โลเวรี (Lowery. 1981: 294-298) ได้ศึกษาถึงความเชื่ออำนาจภายในตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วงปีแรก กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ 3 เป็นผู้ป่วยเบาหวานมาแล้ว 6 ปี ผลการศึกษาพบว่า โดยส่วนรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีลักษณะกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูลและการซักถาม มีคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

จิตลักษณะตามสถานการณ์ บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา แสงอรุณ (2544) ที่ศึกษาสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเขตราชวัตรบุรณะ พบว่า ผู้ที่มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลต่างกัน จะมีสุขภาพส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) ได้ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิต ของข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าข้าราชการสูงอายุ ถ้ามีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพต่ำ เพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender; & Pender. 1986: 5) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก พบว่าเจตคติสามารถใช้อธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ คือ บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ วอลซ์ (Walsh. 1985: 353-355) ได้ศึกษาพฤติกรรมการวิ่งออกกำลังกายของบุคคลพบว่า ผู้ที่วิ่งออกกำลังกาย จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง และมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ พาฟเฟนบาร์เกอร์ (Paffenbarger. 1997) แบลร์และคนอื่น ๆ (Blair; et al. 1981) ศึกษาพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายจะมองว่าการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และการมีเจตคติทางบวกต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมออกกำลังกาย

บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา 4-6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัด กรมสามัญศึกษา 2 โรงเรียน และ โรงเรียนเอกชน 2 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน ของวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

และค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กล่าวว่า "บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานปฏิบัติการ"

สมมติฐานนี้ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่มีปัจจัยชีวสังคมแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่าบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ ลีเวนทาล (Leventhal. 1983) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรีน (Green. 1970) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเฉพาะในบุคคลที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป และงานวิจัยของเบลลอคและบรีสโลว์ (Belloc; & Breslow. 1972) แฮร์ริส และ กูเทน (Harris; & Guten. 1979) ที่พบว่าคนที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมมากกว่าคนที่มีอายุน้อย ที่เป็นเช่นนี้เพราะ เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ส่วนประเภทตำแหน่งงานพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่อยู่ในสายงานทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างไปจากบุคลากรที่อยู่ในสายงานปฏิบัติการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของโคเบิร์นและโปป (Coburn; & Pope. 1974) ที่พบว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคคลย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีความตระหนักถึงสุขภาพมากเท่าเทียมกันทุกตำแหน่งงาน ไม่ว่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือไม่ได้ใกล้ชิดก็ตาม เนื่องจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีการรณรงค์ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานด้วยการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนะนำวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และรู้จักปรับอารมณ์ด้วยการผ่อนคลายความเครียด และนำหลักธรรมะเข้ามาสอดแทรกในชีวิตประจำวันให้กับบุคลากรทุกสายงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

3 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กล่าวว่า "ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 2 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ปัจจัย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน ร่วมกับปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ปัจจัย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ "

สมมติฐานนี้คาดว่า ตัวทำนายกลุ่มปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม 2 ปัจจัย ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ปัจจัย และจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ปัจจัย ในแต่ละกลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการทำนายพบว่า ปัจจัยกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม 2 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ร่วมกับกลุ่มจิตลักษณะเดิม 2 ปัจจัย คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน ความเชื่ออำนาจภายในตน ร่วมกับปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ 2 ปัจจัย คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 51 ตัวทำนายกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ คือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจน และสูงที่สุด โดยที่กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ สูงที่สุดคือ ร้อยละ 47 สำหรับตัวทำนายกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ต่างเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจนตามลำดับ ซึ่งกลุ่มสถานการณ์ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มจิตลักษณะเดิมนั้น พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นตัวทำนายที่สำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ โดยที่กลุ่มจิตลักษณะเดิมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 14 ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 3



ภาพประกอบ 4 เปอร์เซ็นต์การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ในกลุ่มรวม โดยกลุ่มตัวปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ด้านสถานการณ์ทางสังคม และด้านจิตลักษณะเดิม โดยปัจจัยในแต่ละกลุ่มแยกกันทำนาย

เมื่อพิจารณาตัวปัจจัยทำนายที่มีความสำคัญในการทำนายพบว่า กลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์นั้น ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญ รองลงมาคือเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ได้ร้อยละ 47 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จูรีรัตน์ เพชรทอง (2540) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพมีอำนาจในการทำนายที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับประทวน รองลงมาคือทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วน นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพของครู ผลการวิเคราะห์พบว่า ครูส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือร้อยละ 59.4 เช่นเดียวกับเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้

ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นปัจจัยแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ส่วนเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นปัจจัยลำดับที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 54.9 ส่วนงานวิจัยของอุปบล เลี้ยววาริณ (2534) ได้ศึกษาจิตลักษณะ และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคลนั้น พบว่า ทศนคติเป็นตัวทำนายที่สำคัญมากที่สุดต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ในกลุ่มสถานการณ์ทางสังคม เป็นกลุ่มปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รองลงมาจากปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ได้ร้อยละ 20 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพย์สุตา จันท์แจ่มหล้า (2544) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื่อเอดส์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 2 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื่อเอดส์ได้ร้อยละ 41 ส่วนเตื่อนใจ เทียนทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ก็พบว่าการรับรู้บริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงเรียน ร่วมกับตัวแปรอื่นอีก 4 ตัวแปร สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1 ได้ร้อยละ 33

ส่วนกลุ่มจิตลักษณะเดิม ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ได้ร้อยละ 14 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วอลสตันและวอลสตัน (Wallston; & Wallston. 1982: 115-120) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เป็นแรงจูงใจของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ส่วนสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2536) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้

4 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 4 กล่าวว่า "บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ที่มี จิตลักษณะเดิม คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีปฏิสัมพันธ์ กับสถานการณ์ทางสังคม คือ การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย"

สมมติฐานนี้ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ประกอบด้วยปัจจัย 2 ตัว คือ 1) ความเชื่ออำนาจภายในตน 2) การรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ตัวแปรตาม มี 1 ตัวแปรคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยไม่แปรปรวนไปตามปัจจัยอิสระทั้ง 2 ตัว แต่พบว่าบุคลากรที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าบุคลากรที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบ ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ที่คาดหวังถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน กับการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ แต่มีงานวิจัยของ นุชระพี สุทธิกุล (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูกลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอิทธิพลตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติจำแนกพหุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงแตกต่างไปจากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการของโรงพยาบาลเทพธารินทร์นั้นมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และไม่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ แปรปรวนไปตามปัจจัยอิสระทั้งสองตัว ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยความเชื่ออำนาจภายในตน และการรับรู้นโยบาย/โครงการของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ อาจแตกต่างไปจากปัจจัยความเชื่ออำนาจภายในตน และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยของ นุชระพี สุทธิกุล

(2540) และพฤติกรรมที่ใช้วัดอาจคล้ายคลึงกันเพียงแค่บางส่วนเท่านั้น คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างไปจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ซึ่งผู้วิจัยใช้หลักการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ประยุกต์มาจาก เพนเดอร์ (Pender, 2006) โดยปรับให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมหลัก 3 อ. โดยแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ออกเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านอาหาร 3) ด้านการจัดการอารมณ์ จึงอาจส่งผลให้ผลการวิจัยนั้นแตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง คือครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร อาจมีความแตกต่างไปจากบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ในลักษณะที่ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้เข้ามาใช้บริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งโรงพยาบาลมีนโยบายและโครงการต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรทุกคนตระหนักและใส่ใจในสุขภาพของตนเอง จึงอาจทำให้มีความแตกต่างไปจากกลุ่มตัวอย่าง ของ นุชระพี สุทธิกุล (2540) คือ ครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และอาจส่งผลให้ปัจจัยอิสระทั้งสองตัวเป็นอิสระต่อกัน หรือ ผลของตัวแปรตามไม่ได้เกิดจากผลร่วมกันของปัจจัยอิสระทั้งสอง

5 สรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 5 กล่าวว่า "บุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ที่มีจิตลักษณะเดิม คือ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน จะมีปฏิสัมพันธ์กับจิตลักษณะตามสถานการณ์ คือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย"

สมมติฐานนี้ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง ประกอบด้วยปัจจัย 2 ตัว คือ 1) ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน 2) เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตัวแปรตาม มี 1 ตัวแปรคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

เมื่อพิจารณาตามปัจจัยอิสระ 2 ตัวพร้อมกัน ผลปรากฏว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากร ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยไม่แปรปรวนไปตามปัจจัยอิสระทั้ง 2 ตัว แต่พบว่าบุคลากรที่มี ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูง เป็นผู้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่าบุคลากรที่มีลักษณะตรงข้าม ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบ ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 5 ที่คาดหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะเดิม กับสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่มีงานวิจัยของ

ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) ที่ศึกษาจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่าข้าราชการสูงอายุ ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และมีเจตคติต่อการรักษาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงแตกต่างไปจากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนั้นมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ และไม่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ แปรปรวนไปตามปัจจัยอิสระทั้งสองตัว ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติต่อการรักษาสุขภาพ ของปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546) อาจแตกต่างไปจากปัจจัยลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ และพฤติกรรมที่ใช้วัดอาจคล้ายคลึงกันเพียงแค่บางส่วนเท่านั้น คือพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิต มีความแตกต่างไปจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ จึงอาจส่งผลให้ผลการวิจัยนั้นแตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มข้าราชการสูงอายุ อาจมีความแตกต่างไปจากบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งด้านของบุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้มีความแตกต่างไปจากข้าราชการสูงอายุ และอาจส่งผลให้ปัจจัยอิสระทั้งสองตัวเป็นอิสระต่อกัน หรือ ผลของตัวแปรตามไม่ได้เกิดจากผลรวมกันของปัจจัยอิสระทั้งสอง

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในลักษณะความสัมพันธ์เปรียบเทียบ ดังนั้นข้อมูลที่พบจึงเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับตัวแปรตามเท่านั้น ผลของการวิจัยยังมิได้มีการพิสูจน์เพื่อยืนยันความเป็นสาเหตุและผลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานในงานวิจัยนี้ได้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการยืนยันผลที่พบนี้ ควรมีการวิจัยเชิงทดลองแล้วสร้างสาเหตุตามที่พบดังกล่าวข้างต้น เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นว่าตรงกับงานวิจัยนี้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ มีตัวทำนายที่สำคัญที่สุดคือ ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หรือก่่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้ว่ตนมีความสามารถในการป้องกันโรคเบาหวาน และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมาก ดังนั้นถ้าต้องการให้บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รับรู้ว่ตนเองมีความสามารถในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ และส่งเสริมให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเป็นงานวิจัยที่ต่อยอดในอนาคต เช่น เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อพัฒนาในเรื่องของการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

2. ในการวิจัยครั้งนี้แม้จะพบว่า ปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นตัวทำนายสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญสูงสุด ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพธารินทร์ รองลงมาคือ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่ปัจจัยทั้ง 2 นี้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้เพียง ร้อยละ 47 แสดงว่น่าจะมียปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์อื่น ที่ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้อีก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป น่าจะศึกษาปัจจัยกลุ่มจิตลักษณะตามสถานการณ์ อื่น ๆ ที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มเติม



บรรณานุกรม

- กลุ่มอนามัยวัยทำงานศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. (2552). ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.
สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://203.157.71.157/web/DPAC/index.php>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ข้อมูลเครือข่ายคนไทยไร้พุง. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17
กันยายน 2554, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/6108>
- กุหลาบ ไทโรพีญ์. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรักษาความสะอาดของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาศักดิ์). กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาล
วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม.
(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิกา สุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2542). คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- กัลยา พลอยใหม่. (2545). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. พยาบาล
ศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร
- งามตา วนันทานนท์; และคนอื่น ๆ. (2545). การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรส
ในครอบครัวไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 82. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- งามตา วนันทานนท์. (2535). เอกสารประกอบการสอน วิชาจิตวิทยาสังคม (สค331). กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2536) "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก." ใน เอกสารชุดวิชาการ
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 - 10. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ:
สหมิตร.

- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จूरรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชมพู วิสุทธิเมธีกร. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย กลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา . (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิตการพิมพ์.
- นืออน พิณประดิษฐ์ ; และคนอื่น ๆ. (2546). ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานใน ข้าราชการตำรวจ สังกัดตำรวจภูธรภาค 4. ทูลอดหนุนการวิจัย โครงการวิจัยแม่บท: การ วิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ม. ป.พ.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรม ศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดุษฎีเดือน พันธุมนาวิ. (2547ก). จิตลักษณะที่สำคัญตามทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ ทศนคติและพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า. วารสารจิตพฤติกรรมศาสตร์ : ระบบพฤติกรรมไทย. 1 (2): 136-163.
- ดุษฎีเดือน พันธุมนาวิ. (2547ข). พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้า. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และ อัมพร ม้าคอง. (2547). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมการพัฒนา
นักเรียนของครูคณิตศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา. รายงานการวิจัย. ศูนย์พัฒนาการวิจัย
โครงการวิจัยแม่บท: การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และเพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
สุขภาพจิต และจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 26. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ
ไทย. วารสารจิตวิทยา. 1(1): 81-98.
- (2541). รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของ
พฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. ทันตภิบาล. 10(2): 105-108.
- (2543). ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม: การวิจัยและการพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2547). หัวหน้าจะพัฒนาจิตลักษณะด้านมุ่งอนาคตและควบคุมตน แก่ลูกน้องได้อย่างไร.
ใน เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง “ผลิตผลวิจัยระบบพฤติกรรมไทย เร่งไขปัญหา
พัฒนาเยาวชน”. หน้า 1-15. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับ
คณะกรรมการ แห่งชาติเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคนอื่น ๆ. (2531). ชุดฝึกอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยม
ประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- (2536). ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงใน
ครอบครัวและทางป้องกัน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ.
- ดวงกมล พรหมลักขโณ. (2549). ตัวชี้วัดทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฉลาดดูแลสุขภาพตน
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เดือนใจ เทียนทอง. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 1. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ทิพย์สุตา จันท์แจ่มหล้า. (2544). ปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้การ
สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เทพ หิมะทองคำ. (2554). เบาหวานฉบับเทพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พีเพิลมีเดีย.

- เทพ หิมะทองคำ; และคนอื่น ๆ. (2548). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ฯ.
- (2547). ภาพประกอบจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกในปี ค.ศ. 2003 และ 2025 (Zimme;, Shaw; Albert., 200: 694): โครงการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2547). สารานุกรมผัก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แสงแดด.
- ธารารัตน์ ดวงแข. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธัญญา โกมุตทวงศ์. (2542). การพัฒนารูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพลศึกษาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการ. วิทยานิพนธ์. กศ.ด. (การวิจัยพลศึกษาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปราชญา กล้าผจญ. (2545). นักบริหารกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: เซลโลการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะสุขภาพ: การสร้างมาตรฐานส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532). พลศึกษา พลศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2546). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. หมอชาวบ้าน. 22(261): 41-46.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. (2536). จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2546). จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- พรรณราย พัทธเจริญ. (2543). *จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาศักดิ์). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์; และคนอื่น ๆ. (2547). *ผลของการฝึกอบรมจิตลักษณะ และทักษะการพัฒนาเพื่อนต่อการช่วยเพื่อนป้องกันความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา*. รายงานการวิจัย. ศูนย์อำนวยการวิจัย โครงการวิจัยแม่บท: การวิจัยและพัฒนาระบบพฤติกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข.
- พรรณณี ทิพย์ธราด (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. (2541). *รายงานการวิจัยการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิเคราะห์เมตา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัฒน์วรรณ กังแฮ. (2540). *ผลของการใช้โปรแกรมบริหารความขัดแย้งต่อคุณลักษณะของทีมงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พัลลภ คำลือ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พจน์ีย์ เหล่าอมต. (2532). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวเรศ ไสสีสูบ (2543). *การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมด้าน การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยีนยง ไทยใจดี. (2537). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัชนี พุดขุนทด; และ ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 25 (4): 73-83.

- รวิกาญจน์ เตือนดาว. (2547). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับชื้ออย่างปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ภาคินพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปริญญาโท กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชวนชัย เชื้อสาธุชน. (2546). ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการประหยัดพลังงานของอาจารย์ในสถาบันราชภัฏ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2535). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- วิลาสินี แก้วชนะ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ. (2542). วิทยาศาสตร์การกีฬา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- วันดี แยมจันทร์ (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิรติ ปานศิลา. (2542). การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือของประเทศไทย. ปริญญาโท วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา แสงอรุณ. (2532). สุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตราชบุรีบูรณะ. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชัย นิธิทวิ. (2532). ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ. ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีจิตรา บุญนาค. (2526). โรคเบาหวานและการรักษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิทักษ์การพิมพ์.
- สาธิต วรรณแสง. (2546). ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ข้อมูลสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- สุพัตรา ธรรมวงษ์. (2544). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเคารพสิทธิมนุษยชนใน
งานพยาบาลผู้ป่วยใน. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาศักดิ์). กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล; วัลลา ตันตโยทัย; และรวมพร คงกำเนิด (2543). การส่งเสริมสุขภาพแนวคิด
ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุกาญดา หนูรักษ์. (2546). พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง
อินซูลิน ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุกร กรุตนานทร. (2549). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุเกียรติ อาชานานุภาพ (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทาง
ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา).
เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สดุติ ภูห่องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน
ปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัษณ์มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาสิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2528). ผลการฝึกการอดใจรอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ
วิทยานิพนธ์. พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศักดิ์ แสงวนิช. (2546). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อรชร ศรีไทรลั่น. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อริยา ทองกร. (2550). การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล. (2533). ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2541). บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ : โครงการตำรานอกภาครัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุษณีย์ ศรีนวล (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2541). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. หมอชาวบ้าน.
- อนรรฆมนต์ เรียบร้อยเจริญ. (2549). ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการระหว่าง บ้าน โรงเรียน และจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการคุกคามทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ในโครงการก้าวอย่างอย่างเข้าใจ. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง; ทศนา ทองภักดี; วรสรณ์ เนตรทิพย์. (2553). ผลการจัดการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 98
- Bandura, (1982). *Self-efficacy. Mechanism in Human Agency. American Psychologist.* 122 – 147.
- Belloc, N.B; & L. Breslow. (1972). Relationship of Physical Health Status and Health Practices. *Preventive Medicine.* 1: 409 - 421 .
- Bertera, E.M. (1990). *Consumption and generaion of social suppor among he elderly : its relation to healh mainemamce and health saius. Ph.D. he grad. Sch.of social work and social research.*
- Brown, (1988). S.A. Effects of edicational intervention in diabetes care: A meta-analysis of findings. *Nursing Research.* 37: 223 - 230 .
- Blair, S.N; et al. (1981) Comparson of Nutrient Intake in Middle-aged Men and Women Runners and Controls. *Medicine and Science in Sports and Exercise.* 13: 310- 315.

- Cobb, S. T. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5): 300 - 314.
- Coburn, (1974). D and C.R. Pope. Socioeconomic status and Preventive Health Behavior. *Journal of Health and Social Behavior*. 15: 67 - 78 .
- Cockerham, William C. (1988). Gerhard Kung and Guenther Lueschen "On Concern with Appearance, Health Beliefs and Eating Habits: A Reappraisal Comparing Americans and West Germans." *Journal of Health and Social Behavior*. 29: 265 - 270 .
- Green, Lawrence W. (1970 Sep). Manual for Scoring Socioeconomic Status for Research on health Behavior. *Public Health Reports*. 85: 815 - 827.
- Hubbard, P.; Muhlenkamp, A. F; & Brown, N. (1984, September-October). "The relationship between social support and self-care practices." *Nursing Research*, 33: 266 - 270.
- Harris Daniel M.; & Sharon Guten.(1979). Health - Protective Behavior: An Exploratory Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 20: 17 - 29 .
- Hayes, Diane.; & Catherine E Ross.(June, 1987). Concern with Appearance, Health Belief, and Eating Habits. *Journal of Health and Social Behavior*. 28: 120 - 130.
- Jasmin, s.; & Trygstad, L.N. (1978). *Behavior Concept and The Nursing Process*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Knowler, W. C.; et al. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J med*. 346 (6): 393-403.
- Kaplan. (1976) B.H. ; Cassel, J.R. , & Gore, s. Social Support and Health. *Medical Care*. PP. 39 - 42.
- Kasl, S.V.; & L. Beckman.(1981). *In Aging, Biology and Behavior*. PP. 345 - 385. New York: Academic.
- King,H; Zimmet P; Raper L; et al. (1984). Risk factor for Diabetes in three Pacific population. *Am J Epidemiol*.
- Kivin, D.M. and others. (1987, September). Diabetes Regimen Behavior Predicting Adherence. *Medical Care*. 25 (9): 868 - 881.
- Leventhal , E.A; et. al. (1983). *Age Related Change in Preventive Health Behavior*. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society. San Francisco : Alexandria. VA. EDRS. ED 244198 .

- Lohn, Chritina. (1996). "Prevention of Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Among the Southern Cheyenne : An Analysis of Its Prevalance." *Dissertation Abstracts International*. 57(4): 1709-A.
- Lundman, B., Asplund, K. , Norberg, A. (1990, August). Living with Diabetes : Perceptions of well-being. *Reserch Nursing health*. 13(4): 255-262.
- Lowery,B.J.. (1981, September - October). Misconceptions and limitation of locus of control and the I-E scale. *Nursing Research*. 30 (11): 294-298.
- Magnusson, D.; & Endler, N.S. (1977). Personality at the crossroads: Current issues in interactionism psychology. NewJersey : LEA Publishers: 18-21
- Muhlenkamp, A.F.; & Sayles, J.A.P. (1986, November-December). "Healh Beliefs Healh Value and Positive Behaviors." *Wesern Journal of Nursing Research*. 10: 637 – 646)
- Moursund, Janet P. (1976). Learning and the Learner. Monterey California: Brook/Sole Publishing Company.
- Palank,C.L. (1991, December). *Determinants of Health – Promotive Behavior: A review of current research*. *Nursing Clinics of North America*. 26 (12): 815-832.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticu: Appleton & Lange.
- (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3nd ed. Connecticut : Appleton & Lange. (320p.).
- (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. Upper Saddle River, NJ .
- Pender, Nola J. and Albert R. Pender. (1986) Attitudes, Subkective Norms, and Intertions to Engage in Health Behaviors. *Nursing Research*. 35 (1): 15-18.
- Phipps, W. J. , Long, B.C.; & Wood, N.E.. (1983). *Medical Surgical Nursing*. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
- Paffenbarger, R.S; et. al. (1977). Work-energy Level, Personal Characteristics and Fatal Heart Attack : A Birth-cohort Effect. *Amercan Journal of Epidemiology*. 105: 200-213.
- Schaefer, L.C.; & others. (1986, March – April). Supporive and Nousupportive Family Behaviors : Relaionship to Adherence and Metabolic Central in Persons with Type ! Diabetes. *Diabetes Care* 7(2): 179 - 185 .
- Seem, Melvin and Teresa E. Seeman.(1983). Health Behavior and Personal Autonomy : A Longitudinal Study of the Sence of Control in Illness. *Journal of Health and Social Behavior*. 24: 144-160 .
- Rokeach,M.. (1970). *Belief Attitude and Value : A theory of organization and change*. San Francisco : Jossy Bass Inc.

- Rotter, J.B.. (1966, March). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs : General and Applied*. 80 (1): 2
- Rodin, J. Health, control; & Aging (1986). Aging and Control. ed. by M. Baltes & P. Baltes Hillsdale, New Jersey.
- Wallston, B.S. and Wallston, K.A.. (1978, spring). Locus of control and health : A review of the literature. *Health Education Monographs*. 6(1): 107-117.
- Whittemore R, Vhase S.A., (2002) Mandle C.L., Roy C. Lifestyle change in type 2 diabetes : A process model. *Nursing Research* 5: 18-25.
- Walsh, Valerie R. (1985). *Health Beliefs and Practices of Runners Versus Nonrunners*, *Nursing Research*. 34 (6): 353-356.



ภาคผนวก



คำชี้แจง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทพารินทร์ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และความรู้สึกต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของบุคลากรในโรงพยาบาลเทพารินทร์ คำตอบของท่านมีความสำคัญมาก โปรดตอบคำถามด้วยความรู้สึกตามความเป็นจริงของท่าน คำถามส่วนใหญ่จะมีคำตอบให้เลือกตอบ และไม่มีข้อถูกหรือผิด คำตอบของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์เฉพาะตัวของแต่ละคน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อจะสามารถนำข้อมูลที่ท่านให้ไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ทั้งนี้ **ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลไปศึกษาวิเคราะห์ผลในภาพรวม และจะไม่มีการนำผลไปตรวจสอบ หรือวิเคราะห์เป็นรายบุคคลแต่อย่างใด** เนื่องจากแบบสอบถามนี้มีความยาวค่อนข้างมาก จึงต้องรบกวนเวลาอันมีค่าของท่าน ดังนั้นก่อนลงมือตอบคำถามโปรดอ่านข้อแนะนำวิธีการตอบ เพื่อจะทำให้ท่านเข้าใจและสามารถตอบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ท่านกรุณาสละเวลาอันมีค่าแก่การวิจัยนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อไป

ผู้วิจัย
หลักสูตร
สาขาวิชา

อาจารย์ที่ปรึกษา

นางสาวยุวดา สิงห์เมธา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อ.ดร. สุภาพร ธนะชานันท์
ผศ.ดร. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำแนะนำในการตอบ

กรุณารอกข้อความและ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1.) อายุ

(.....) ต่ำกว่า 35 ปี

(.....) 35 ปี ขึ้นไป

2.) ตำแหน่งงาน

โปรดระบุเฉพาะแผนก

แนะนำวิธีตอบแบบวัด

คำแนะนำ

เพื่อที่ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามชุดนี้อย่างรวดเร็วง่ายดายขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะวิธีการตอบดังนี้

ขั้นที่ 1 อ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ

ขั้นที่ 2 ขอให้ท่านคิดว่า ข้อความนี้ เป็น “จริง” หรือ “ไม่จริง” สำหรับท่าน

ขั้นที่ 3 ถ้า “ปฏิบัติ” ขอให้คิดว่า ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|--------------------|-------|----------------------------|
| 1) ปฏิบัติเล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ปฏิบัติค่อนข้างประจำ” |
| 2) ปฏิบัติปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “ปฏิบัติประจำ” |
| 3) ปฏิบัติมาก | ขีด ✓ | ที่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” |

ถ้า “ไม่ปฏิบัติ” ขอให้คิดว่า ไม่จริงมากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|-----------------------|-------|---------------------------|
| 1) ไม่ปฏิบัติเล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ปฏิบัติค่อนข้างน้อย” |
| 2) ไม่ปฏิบัติปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “ปฏิบัติน้อย” |
| 3) ไม่ปฏิบัติเลย | ขีด ✓ | ที่ “ไม่เคยปฏิบัติเลย” |

แบบสอบถาม ชุด ที่ 1

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

(1) ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (ค่า $r = .43$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(2) ท่านพยายามเดินขึ้นลงบันได แทนการใช้ลิฟท์ เป็นประจำ (ค่า $r = .37$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(3) ท่านเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นประจำ (ค่า $r = .46$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(4) วันหยุด ท่านมักจะนอนพักผ่อนมากกว่าทำกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย (ค่า $r = .14$, ข้อ -)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(5) ท่านควบคุมน้ำหนักโดยการออกกำลังกาย (ค่า $r = .49$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(6) ท่านเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก เป็นประจำ (ค่า $r = .31$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(7) ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ (ค่า $r = .55$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(8) ท่านหยุดรับประทานอาหารทันทีที่รู้สึกอิ่ม (ค่า $r = .38$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(9) ท่านรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงคุณค่าของสารอาหารที่ร่างกายจะได้รับ (ค่า $r = .59$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(10) ท่านรับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน (ค่า $r = .48$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(11) ท่านรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ (ค่า $r = .46$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(12) ท่านรับประทานอาหารที่ชอบ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าอาหารนั้นไม่ค่อยมีประโยชน์ (ค่า $r = .31$, ข้อ -)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(13) ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารก่อนซื้อทุกครั้ง (ค่า $r = .39$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(14) ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด (ค่า $r = .23$, ข้อ -)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(15) เมื่อเกิดความขัดแย้ง ภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงาน ท่านจะใช้วาจาดี ในการปรับความเข้าใจ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง (ค่า $r = .36$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติก่อน	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(16) เมื่อมีความเครียด ท่านปรึกษาปัญหาปรับทุกข์กับผู้ที่ใกล้ชิดที่ท่านไว้วางใจ (ค่า $r = .12$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(17) ท่านได้นอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน (ค่า $r = .32$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(18) เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านมักหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา อ่านหนังสือ (ค่า $r = .46$, ข้อ +)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(19) ท่านนอนไม่ค่อยหลับเป็นประจำ (ค่า $r = .18$, ข้อ -)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

(20) เมื่อท่านรู้สึกเครียด โกรธ หรือไม่พอใจ ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่น (ค่า $r = .24$, ข้อ -)

.....					
ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติค่อนข้าง	ปฏิบัติ	ไม่เคย
ประจำ	ประจำ	ประจำ	ข้างน้อย	น้อย	ปฏิบัติเลย

แนะนำวิธีตอบแบบวัด

คำแนะนำ

เพื่อที่ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามชุดนี้อย่างรวดเร็วง่ายดายขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะวิธีการตอบดังนี้

ขั้นที่ 1 อ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ

ขั้นที่ 2 ขอให้ท่านคิดว่า ข้อความนี้ เป็น “จริง” หรือ “ไม่จริง” สำหรับท่าน

ขั้นที่ 3 ถ้า “จริง” ขอให้คิดว่า เป็นจริงมากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|-----------------|-------|--------------------|
| 4) จริงเล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ค่อนข้างจริง” |
| 5) จริงปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “จริง” |
| 6) จริงมาก | ขีด ✓ | ที่ “จริงที่สุด” |

ถ้า “ไม่จริง” ขอให้คิดว่า ไม่จริงมากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|
| 4) ไม่จริงเล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ค่อนข้างไม่จริง” |
| 5) ไม่จริงปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “ไม่จริง” |
| 6) ไม่จริงมาก | ขีด ✓ | ที่ “ไม่จริงเลย” |

แบบสอบถาม ชุด ที่ 2

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

(1) เพื่อนร่วมงานของท่านมักชักชวนท่านไปออกกำลังกาย (ค่า $r = .60$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) เพื่อนร่วมงานของท่านกระตือรือร้นที่จะให้ท่านใช้มอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย (ค่า $r = .66$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(3) เพื่อนร่วมงานมักให้คำแนะนำในขั้นตอนการออกกำลังกายที่ท่านขาดความชำนาญ (ค่า $r = .69$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(4) เพื่อนร่วมงานของท่านแนะนำให้ท่านอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย (ค่า $r = .68$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(5) เพื่อนร่วมงานของท่านมองว่าการใส่ใจสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว มักชักชวนให้ท่านรับประทานอาหาร ตามใจปาก มากกว่าการใส่ใจสุขภาพ (ค่า $r = .17$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(6) เพื่อนร่วมงานของท่านเป็นที่ปรึกษาที่ดีเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลด้านโภชนาการ (ค่า $r = .61$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(7) เพื่อนร่วมงานดักเตือนเมื่อท่านทานอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น (ค่า $r = .58$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(8) เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพเพื่อนร่วมงานของท่านให้คำปรึกษาแก่ท่านได้ (ค่า $r = .54$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(9) เพื่อนร่วมงาน ไม่ค่อยให้ความสนใจ เมื่อท่านเล่าถึงความรู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับสุขภาพ (ค่า $r = .14$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(10) เมื่อมีเรื่องวิตกกังวล เพื่อนร่วมงานของท่านจะแนะนำวิธีคลายเครียด (ค่า $r = .55$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(11) เพื่อนร่วมงานของท่านแนะนำให้ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ (ค่า $r = .42$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถาม ชุด ที่ 3

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

(1) ท่านรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่นเมื่อได้ออกกำลังกาย (ค่า $r = .58$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานของท่านได้
(ค่า $r = .54$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(3) การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น (ค่า $r = .49$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(4) ผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้
(ค่า $r = .61$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(5) ท่านเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลม (ค่า $r = .42$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(6) การทำทานรักษาศีลช่วยให้อารมณ์ดีและมีความสุข (ค่า $r = .48$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(7) การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์เป็นวิธีคลายเครียดที่ดี และมีประโยชน์
(ค่า $r = .47$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(8) ท่านรู้สึกเหนื่อยอ่อน และทรมานเมื่อต้องเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ค่า $r = .31$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถาม ชุด ที่ 4

(1) ท่านจะระมัดระวังในการทำงาน เฉพาะเมื่อมีคนมาคอยจับผิด (ค่า $r = .39$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) ถ้าในการทำงานมีการหาผลประโยชน์เพื่อส่วนตัวได้คนที่ไม่ฉวยโอกาสอย่างคนอื่นเป็นคนโง่ (ค่า $r = .49$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(3) ท่านคิดว่าคนเราควรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดในขณะที่ เพราะอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน (ค่า $r = .16$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(4) ท่านพยายามใช้เงินอย่างประหยัด เพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดเดือน (ค่า $r = .18$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(5) ถ้าท่านเห็นของที่ชอบได้มากและราคาแพงมากท่านจะตัดสินใจซื้อทันทีและยอมอดหลังจากนั้น (ค่า $r = .45$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(6) การทำความดีไม่ควรหวังผลตอบแทนจากผู้อื่น (ค่า $r = .27$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(7) สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดในการทำงาน คือ เงิน และ/หรือตำแหน่ง (ค่า $r = .26$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(8) ท่านคิดว่าถึงเวลาแล้วที่จะรณรงค์เรื่องการประหยัดทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อให้มีเหลือถึงเยาวชนรุ่นต่อไป (ค่า $r = .36$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(9) ในการประชุม ถ้ามีการพูดกันถึงสิ่งที่ท่านไม่เห็นด้วย ท่านจะคัดค้านทันทีโดยไม่สนใจว่าขณะนั้นเป็นจังหวะที่เหมาะสมหรือไม่ (ค่า $r = .44$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(10) การประกอบกรรมดีโดยขาดผู้รู้เห็นเป็นการกระทำที่สูญเปล่า (ค่า $r = .55$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(11) ความพอใจของท่าน เกิดจากการได้รับการยอมรับและการยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น (ค่า $r = .41$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(12) เมื่ออยู่ต่างถิ่นท่านคิดว่าจะทำอะไรก็ได้ เพราะไม่มีใครรู้จักท่าน (ค่า $r = .54$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(13) ถ้าท่านอยากได้สิ่งใด แต่ต้องรอคอย ท่านจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้ (ค่า $r = .47$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถาม ชุด ที่ 5

(1) ที่ว่า “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” เกิดขึ้น และเป็นจริงเสมอสำหรับท่าน (ค่า $r = .31$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) ท่านอยากเป็นคนโสดดี มากกว่าเป็นคนเก่ง (ค่า $r = .41$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(3) การวางแผนล่วงหน้า ไม่ทำให้เกิดผลดีในงาน เพราะมักมีเหตุมาขัดขวาง (ค่า $r = .54$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(4) หากหัวหน้า หรือเพื่อนร่วมงานคนใดไม่ชอบท่าน ก็เป็นการยากมากที่จะเปลี่ยนให้คนเหล่านั้น มาชอบท่าน (ค่า $r = .31$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(5) การมีเงินทองเหลือใช้ หรือร่ำรวย ขึ้นอยู่กับความพยายามและการกระทำของบุคคลมากกว่า โชค หรือดวง (ค่า $r = .18$, ข้อ +)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(6) ท่านมักไม่พยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพราะอาจทำให้ปัญหาเลวลงไปอีก(ค่า $r = .47$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(7) ในปัจจุบัน ความดีไม่อาจเอาชนะความชั่วร้ายของมนุษย์ (ค่า $r = .44$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(8) การที่ท่านมีสุขภาพดีเป็นเพราะท่านโชคดี (ค่า $r = .32$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(9) ในการประชุม ท่านมักไม่เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ เพราะแม้จะเสนอไป ก็คงจะไม่เกิดผลอะไร

(ค่า $r = .46$, ข้อ -)

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แนะนำวิธีตอบแบบวัด

คำแนะนำ

เพื่อให้ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามชุดนี้อย่างรวดเร็วง่ายดายขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะวิธีการตอบดังนี้

ขั้นที่ 1 อ่านข้อความแต่ละประโยคให้เข้าใจ

ขั้นที่ 2 ขอให้ท่านคิดว่า ข้อความนี้ ท่าน “รับรู้มาก” หรือ “รับรู้ไม่มาก” สำหรับท่าน

ขั้นที่ 3 ถ้า “มาก” ขอให้คิดว่า รับรู้มากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|-------------------|-------|-------------------|
| 7) รับรู้เล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ค่อนข้างมาก” |
| 8) รับรู้ปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “มาก” |
| 9) รับรู้มาก | ขีด ✓ | ที่ “มากที่สุด” |

ถ้า “ไม่มาก” ขอให้คิดว่า ไม่รับรู้มากน้อยเพียงใด มี 3 ระดับ คือ

- | | | |
|----------------------|-------|--------------------|
| 7) ไม่รับรู้เล็กน้อย | ขีด ✓ | ที่ “ค่อนข้างน้อย” |
| 8) ไม่รับรู้ปานกลาง | ขีด ✓ | ที่ “น้อย” |
| 9) ไม่รับรู้เลย | ขีด ✓ | ที่ “น้อยที่สุด” |

แบบสอบถาม ชุด ที่ 6

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

(1) ท่านมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ

(ค่า $r = .62$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(2) ท่านมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายให้เหงื่อออกทุกครั้ง (ค่า $r = .64$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(3) ท่านมั่นใจว่าสามารถอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่น (Warm down) ทุกครั้งหลังออกกำลังกาย (ค่า $r = .63$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(4) ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ เป็นประจำได้
(ค่า $r = .59$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(5) ในแต่ละวันท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่ (ค่า $r = .49$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(6) ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานอาหารผักผลไม้ทุกวัน (ค่า $r = .49$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(7) ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป ประเภท แหนม กุนเชียง ได้
(ค่า $r = .36$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(8) ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ (ค่า $r = .29$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(9) เมื่อเกิดเรื่องไม่สบายใจ ท่านมั่นใจว่าสามารถผ่อนคลายความเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง
(ค่า $r = .52$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(10) เมื่อมีความเครียดท่านมั่นใจว่าสามารถหาทางออกด้วยการทำงานอดิเรก เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกายได้ (ค่า $r = .49$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(11) ท่านมั่นใจว่าสามารถแก้ไขความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้าหรือเบื่อหน่ายของตนเองได้
(ค่า $r = .49$, ข้อ +)

.....					
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

แบบสอบถาม ชุด ที่ 7

แบบสอบถามการรับรู้นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเทพารินทร์

(1) ท่านรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบาย/โครงการ ให้งานบุคลากร ออกกำลังกาย (ค่า $r = .83$, ข้อ +)

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

(2) ท่านรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบาย/โครงการ ให้งานบุคลากรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ (ค่า $r = .84$, ข้อ +)

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

(3) ท่านรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีนโยบาย/โครงการ ให้งานบุคลากร มีความสุข เห็นคุณค่าของตนเอง และรู้จักการจัดความเครียดด้วยตนเอง (ค่า $r = .78$, ข้อ +)

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

(4) ท่านให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรม การอบรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย/โครงการ ของโรงพยาบาล (ค่า $r = .60$, ข้อ +)

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด

(5) โรงพยาบาลเทพารินทร์มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เช่น นโยบายรณรงค์ ป้องกันและลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน (ค่า $r = .62$, ข้อ +)

.....
มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย น้อยที่สุด



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล
สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ยุวดา สิงห์เมธา
20 ซอยอ่อนนุช 66 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2543

มัธยมศึกษา

จาก โรงเรียนนวมิตรธรรมสาริต

พ.ศ. 2548

บริหารธุรกิจบัณฑิต การบริหารธุรกิจ

จาก มหาวิทยาลัยสถาบันราชภัฏพระนคร

พ.ศ. 2554

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

