

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

ปริญญานิพนธ์

ของ

วาสนา ฦ น่าน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

กันยายน 2552

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

ปริญญานิพนธ์

ของ

วาสนา ฦ นำน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา

กันยายน 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

บทคัดย่อ

ของ

วาสนา ฦ น่าน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

กันยายน 2552

วาสนา ณ น่าน. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
เลิดสิน*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้,  
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 200 คน  
เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้  
แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที  
(t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment  
correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และรายได้  
เฉลี่ยต่อเดือน ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้  
ร้อยละ 6.10

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PROFESSIONAL NURSES  
AT LERDSIN HOSPITAL

AN ABSTRACT  
BY  
WASANA NA NAN

Presented in partial Fulfillment of the Requirements  
for the Master of Science degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
September 2009

Wasana Na nan. (2009). *Factors Affecting Health Promotion Behavior of Professional Nurses at Lerdsin Hospital*. Master Thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Songpol Tornee, Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri.

The objective of this survey research was to study factors affecting health promotion behavior of professional nurses at Lerdsin Hospital. The samples were 200 professional nurses at Lerdsin Hospital obtained by stratified random sampling. Questionnaires were used to collect data. Percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, Pearson product moment correlation coefficient and linear regression analysis were applied for data analysis.

The results of this study were as follows :

1. Professional nurses had moderate level of health promotion behavior.
2. Professional nurses with different ages, marital status and working experiences had significantly difference in health promotion behavior at .05 level.
3. Professional nurses with different illness history, type of working, working department and income had no significantly difference in health promotion behavior.
4. Knowledge, perceived benefits and perceived barriers were not associated with health promotion behavior of professional nurses.
5. Perceived health status and social support were positively associated with health promotion behavior of professional nurses.
6. Perceived health status could predict the health promotion behavior of professional nurses at 6.10 percent.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

ของ

วาสนา ภู น่าน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 25....

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หนู่นิรันดร์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทองพล ต่อนี้ และรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งยังเสนอแนะแนวทาง วิธีการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้การสนับสนุน และดูแลให้คำปรึกษาผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งยังให้ความกรุณา แนะนำ เสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นอย่างดี เพื่อให้ปริญญานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ อีกทั้งยังกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงข้อบกพร่อง ทำให้ปริญญานิพนธ์นี้ เสร็จสิ้นได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทุกท่านที่อนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล เพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทำให้สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในงานวิจัยได้สำเร็จรวดเร็วยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสินทุกท่านที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกท่าน และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการวิจัยด้วยดีตลอดมา และน้อมขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามถึง ซึ่งให้ความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนกระทั่งปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา พี่สาว รวมถึงบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นกำลังใจที่สำคัญ ในการจัดทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ครู และอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางต่างๆ อีกทั้งคอยเป็นกำลังใจ คอยให้การสนับสนุน แก่ผู้วิจัยเสมอมา

## สารบัญ

| บทที่                                                | หน้า |
|------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                          | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                        | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                         | 4    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....                     | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                               | 5    |
| ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....                    | 5    |
| กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....                         | 5    |
| ตัวแปรที่ศึกษา.....                                  | 5    |
| นิยามศัพท์.....                                      | 5    |
| กรอบแนวคิด.....                                      | 9    |
| สมมติฐานของการวิจัย.....                             | 10   |
| 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....               | 11   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....           | 11   |
| ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....               | 11   |
| แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....                | 13   |
| รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....              | 18   |
| ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล..... | 38   |
| บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล.....                | 46   |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....         | 49   |
| งานวิจัยในต่างประเทศ.....                            | 49   |
| งานวิจัยในประเทศไทย.....                             | 51   |
| 3 วิธีดำเนินงานวิจัย                                 |      |
| การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....      | 57   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....       | 58   |
| ลักษณะของเครื่องมือ.....                             | 58   |
| ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....                     | 59   |
| เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย.....              | 60   |
| การหาคุณภาพเครื่องมือ.....                           | 63   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                    | หน้า |
|------------------------------------------|------|
| 3 (ต่อ)                                  |      |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                 | 64   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....    | 64   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....     | 65   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล                   |      |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 71   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                  | 71   |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                | 72   |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ         |      |
| สังเขปความมุ่งหมาย.....                  | 86   |
| สมมติฐาน.....                            | 86   |
| วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....           | 87   |
| สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....               | 89   |
| อภิปรายผล.....                           | 90   |
| ข้อเสนอแนะ.....                          | 100  |
| บรรณานุกรม.....                          | 102  |
| ภาคผนวก.....                             | 109  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....                  | 140  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                                                                           | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานจัดแบ่งตามลักษณะงาน<br>การบริการที่ให้แกผู้ป่วย.....                                                                                                                                                    | 58   |
| 2 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน จำแนกตาม อายุ<br>สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน<br>ประสบการณ์ ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง และความเพียงพอของรายได้<br>ในการใช้จ่าย..... | 72   |
| 3 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร ตามปัจจัยความรู้<br>การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ<br>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.....                                    | 86   |
| 4 จำนวน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ<br>สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสบการณ์<br>การทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้.....                                            | 77   |
| 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร<br>ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะการปฏิบัติงาน.....                                                                                                          | 80   |
| 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ<br>พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน.....                                                                                                            | 81   |
| 7 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ<br>จำแนกตามตัวแปรอายุ.....                                                                                                                                                       | 82   |
| 8 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ<br>จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....                                                                                                                                                | 82   |
| 9 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ<br>จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์การทำงาน.....                                                                                                                                         | 83   |
| 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ<br>การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.....                                                                                                      | 84   |
| 11 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.....                                                                                                                                                                              | 85   |
| 12 แสดงคำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความ<br>เชื่อมั่น ของแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....                                                                                                        | 134  |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

### ตาราง

### หน้า

|    |                                                                                                                  |     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์<br>ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... | 135 |
| 14 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของ<br>พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....  | 136 |
| 15 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้<br>ภาวะสุขภาพ.....                         | 137 |
| 16 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม แรงสนับสนุน<br>ทางสังคม.....                        | 138 |
| 17 | แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพ.....            | 139 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                            | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....                                   | 9    |
| 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์..... | 22   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ในปัจจุบันนี้การรณรงค์เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ที่สังคมได้ให้ความสนใจกันเป็นอย่างมาก องค์การอนามัยโลก ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย ยังเห็นว่า "ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดี และการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เป็นสภาวะของความสมบูรณ์ที่ดี" ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้จะไม่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกผลสัมฤทธิ์ของแนวคิดที่ว่านี้ ได้เกิดกับกลุ่มประชาชนวัยทำงานในโลกตะวันตก ซึ่งหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพภายนอกร่างกาย และมีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเรา

ในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดาในเรื่องสุขภาพนั้น ได้ให้ความสำคัญในเรื่อง **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** เป็นครั้งแรกโดยกล่าวว่า ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่ม และความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลง หรือการจัดการกับสภาพแวดล้อมในโลกหน้า สุขภาพไม่มีจุดสิ้นสุด แต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคล กลุ่ม ชุมชนหรือประชาชน

สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้ เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา Ottawa Charter ดังนี้คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและการให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อม นโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป และสภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ และการนำไปสู่การพิจารณาวางแผนออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน

ผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้ จึงสัมพันธ์กับคำว่า **"สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต"** ดังนั้น ผลในทางบวกที่คาดว่าจะเกิดคือ สุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะอันอยู่ภายในคุณภาพชีวิต และมีความสำคัญต่อผลที่ตามมาในทางที่เป็นบวกกับการมีชีวิตที่ดีขึ้น นั่นคือความเข้มแข็งที่แท้จริงของแนวคิดนี้ สิ่งหนึ่งที่ช่วยอธิบาย และกำหนดตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น คือการทำความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ จุดรวมที่สำคัญของปัจจัยและเงื่อนไขที่เหมาะสม น่าจะอยู่ที่ปัจจัยทางการเมืองและอำนาจของระบบการตลาด ซึ่งเป็นประเด็นที่มีผลกระทบมากที่สุดกับเรื่องสุขภาพ หากพิจารณาการพัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการทำให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น ประกอบกับปัจจัยลักษณะทางชีวภาพและลักษณะทางจิตวิทยาของแต่ละคนในระยะเวลายาว รวมถึงเงื่อนไขที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมโอกาสที่อาจเกิดขึ้น ทรัพยากร ระบบให้ความช่วยเหลือ ทักษะ การเมือง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม

จะทำให้เราเชื่อได้ว่า ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นนี้ จะสามารถพัฒนาให้ประสบผลสำเร็จในผลที่ได้คาดหวังไว้ ปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนากรอบความคิดใหม่ๆ ที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพ มีการรณรงค์ชักชวนให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยงบประมาณจำนวนมากทั้งจากรัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ จึงมองว่าการส่งเสริมสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่ง การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะมีผลทางด้านบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร ประกอบกับการส่งเสริมสุขภาพก็จะเป็นปัจจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมอย่างยั่งยืน ดังจะเห็นได้ว่าข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาพภาวะ ณ ปัจจุบัน มีความหลากหลายขึ้น องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์ เรื่องชีวภาพ กายภาพเพียงอย่างเดียว แต่การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพเป็นเรื่องของสังคม

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นแนวความคิดที่พิจารณาถึงเรื่อง สุขภาพเป็นสำคัญ และสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลา และอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วย หรือแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank. 1991 : 129)

จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง เทคโนโลยีสารสนเทศ การคมนาคม และการศึกษา ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ในสิทธิตนเองตามกฎหมายมากขึ้น ทำให้ความคาดหวัง และความต้องการในการรับบริการมากขึ้น ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ( อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล , 2539 : 7 ) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนโดยส่วนใหญ่จะให้ความสนใจในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ต้องมีการปรับบทบาทและพัฒนาคุณภาพการบริการของตนให้สามารถสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม การบริการที่มีคุณภาพนั้นต้องสามารถสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งทุกองค์การให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งโดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ และเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศกำลังอยู่ในระยะของการพัฒนาคุณภาพ การบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตามนโยบายหลักประกันคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA ( Hospital accredited ) ของกระทรวงสาธารณสุข แต่โรงพยาบาลดังกล่าวยังประสบปัญหาการขาดบุคลากรด้านการพยาบาล ซึ่งจะเป็นบุคลากรสำคัญที่จะสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลได้สำเร็จเร็วยิ่งขึ้น และเพื่อโน้มน้าวให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับโรงพยาบาลและผู้มารับบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ในการปฏิบัติงานใดๆ ให้ได้ตามมาตรฐานนั้นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงสภาพของบุคคลที่มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

โรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งโรงพยาบาลในภาครัฐ ที่ต้องสนองต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งยังประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะ วิชาชีพพยาบาล และทำให้จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนของผู้ที่มาใช้บริการซึ่งมีจำนวนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลยังต้องดำเนินต่อไปโดยไม่หยุดนิ่ง เพื่อจะสามารถพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามนโยบายหลักประกันคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital accredited) ของกระทรวงสาธารณสุข

องค์กรพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมงานผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญมาก ที่ต้องปฏิบัติงานในการบริการด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ครอบคลุมให้ทั่วถึงตามปริมาณของผู้มาใช้บริการ แต่ในขณะเดียวกันพบว่าอัตราของพยาบาลต่อจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ยังขาดแคลนมาก ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานที่หนัก จากการเพิ่มบทบาทที่มากขึ้นก่อให้เกิดความเครียด หรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมดำเนินชีวิตจากการที่พยาบาลเหล่านี้มุ่งที่จะทำงานในหน้าที่ของตนให้สำเร็จ ทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง (Kerr, Lusk & Ronis, 2002:119) อีกทั้งยังเกิดจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีระตามวัยที่มากขึ้น ไม่สัมพันธ์กับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การเกิดโรคตามวัย

จากลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาไม่แน่นอนและคงที่ อีกทั้งต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับบางรายยังมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวจึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและปัญหาสุขภาพ (Gjerdingen, McGoven, Kekker, Lundberg & Willemsen, 2000 : 76) การทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งอาจประเมินค่ามิได้ พยาบาลต้องช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดี หายจากการเจ็บป่วย ต้องสังเกตพิจารณาวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจให้ความช่วยเหลือกรณีรีบด่วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ด้วยดี ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการช่วยเหลือดังกล่าว มิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องใช้กำลังกาย และกำลังใจที่ดี มาเป็นแรงเสริมจึงจะปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการทำงานที่ดีของพยาบาลนั่นเอง แต่ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสมแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่องาน และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีสุขภาพที่ดี เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพด้วย

จากสถิติการตรวจสุขภาพประจำปี 2550 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า จากจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลิดสินทั้งหมด 1,531 คน มีเจ้าหน้าที่ ที่เข้ารับการตรวจจำนวน 1,153 คน เป็นพยาบาล 171 คน ที่เข้ารับการตรวจ จากจำนวนพยาบาลทั้งหมด 342 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจ ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ให้ความร่วมมือและสนใจในการตรวจเช็คสุขภาพของตนเองอยู่ใน

ปริมาณที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งตามหลักความเป็นจริงพยาบาลซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลากรตัวอย่างด้านสุขภาพ มีทั้งความรู้ที่รู้เรียนมาว่าควรจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ควรตรวจเช็คสุขภาพประจำป้อน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเมื่อดูจากสถิติแล้ว ไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย แต่ในขณะเดียวกันเมื่อดูจากสถิติการลาของพยาบาลแล้วพบว่า สถิติการลาป่วยของพยาบาลในเดือน ตุลาคม 2550 - ธันวาคม 2550 พบว่า มีพยาบาลลาป่วยจำนวน 239 ครั้ง ในรอบ 3 เดือน จะเห็นได้ว่ามีอัตราการลาค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบว่าในรอบสามเดือนคิดเป็น วันทำการ 65 วันมีการลาป่วยของพยาบาลถึง 239 ครั้ง เป็นที่น่าคิดและค้นหาเป็นอย่างยิ่งว่า ในความเป็นจริงแล้วสาเหตุสำคัญของการลาป่วยที่ค่อนข้างสูงและความร่วมมือและสนใจในการตรวจเช็คสุขภาพของตนเองที่ค่อนข้างน้อยนั้น มาจากการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งถ้ามองจากวิชาชีพแล้วน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี แต่ทำไมถึงไม่ปฏิบัติ

จากประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน และจากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้มีศักยภาพในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลก้าวสู่มาตรฐาน HA ที่ยั่งยืนและถาวร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสพการณ์ทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน
  2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน
  3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน
- เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน พร้อมทั้งช่วยผลักดันให้โรงพยาบาลก้าวสู่มาตรฐาน HA ที่ยั่งยืนและถาวร

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 342 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550)

### กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1967 : 886-887)

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

- 1.1 อายุ
- 1.2 สถานภาพสมรส
- 1.3 ประวัติโรคประจำตัว
- 1.4 แผนกที่ปฏิบัติงาน
- 1.5 ลักษณะการปฏิบัติงาน
- 1.6 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 1.8 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.9 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.10 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.11 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 1.12 แรงสนับสนุนทางสังคม

### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## นิยามศัพท์

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อันเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพควร จะปฏิบัติ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่

### 1.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่าทางโภชนาการ อาหารครบ 5 หมู่ ให้ได้ในปริมาณเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย

### 1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละคน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การบริหารร่างกาย การเดินเร็ว วิ่งเหยาะหรือการกีฬาที่มีได้มุ่งเพื่อการแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 – 30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

### 1.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมหรือการกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมสามารถใช้เวลาร่วมให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

### 1.4 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินในเรื่องเกี่ยวกับการได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ที่เหมาะสม

### 1.5 การทำงานและความปลอดภัย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินโดยการยึดหลักความปลอดภัยโดยทั่วไป เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติตามคู่มือการใช้อุปกรณ์ต่างในการทำงาน การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้ปลอดภัยเหมาะสม รวมถึงท่วงท่าที่ถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน

### 1.6 การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเลิดสินในเรื่องเกี่ยวกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มหรือไม่ดื่มสุรา

### 1.7 การพักผ่อน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

ในเรื่องเกี่ยวกับการพักผ่อน อยู่ 2 ลักษณะคือ การนอนหลับพักผ่อนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ปกติผู้ใหญ่ต้องการประมาณ 8 ชั่วโมงสำหรับการนอนหลับ จะน้อยหรือมากเล็กน้อยก็ได้ และการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การฟังดนตรี การชมภาพยนตร์ โทรทัศน์

## 2. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีบริบูรณ์ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

20 - 30 ปี

31 - 40 ปี

41 – 50 ปี

51 ปีขึ้นไป

**3. สถานภาพสมรส** หมายถึง การครองตนของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ตามความเป็นจริง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

โสด

สมรส

ม้าย , หย่า , แยก

**4. ประวัติโรคประจำตัว** หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยที่มีในปัจจุบันหรือในอดีตที่ต้องรับการรักษาย่างต่อเนื่อง หรือต้องรับประทานยาเป็นประจำ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

มี

ไม่มี

**5. ลักษณะการปฏิบัติงาน** หมายถึง ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละช่วงเวลา แบ่งเป็น

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก

**6. แผนกที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง ประเภทของงานการบริการ ที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ โดยจัดแบ่งตามลักษณะงานการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น

6.1 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในแผนกต่าง ๆ รวมทั้งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องล้างไต วิสัญญีพยาบาล

6.2 แผนกผู้ป่วยใน หมายถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยแผนก หู คอ จมูก หอผู้ป่วยแผนกสูติรีเวช หอผู้ป่วยห้องพิเศษ แผนกหอผู้ป่วยหนัก

**7. ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง จำนวนระยะเวลาเต็มปี นับตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

ต่ำกว่า 6 ปี

6 - 10 ปี

11 - 15 ปี

16 - 20 ปี

มากกว่า 20 ปี

**8. รายได้ต่อเดือน** หมายถึง จำนวนหรือปริมาณเงินของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ได้รับในแต่ละเดือน โดยเป็นอัตราเงินรวมของ เงินเดือน ค่าตอบแทน (ค่าวิชาชีพ ค่าเวรผลัดป่ายดึก ค่าทำงานล่วงเวลา) หรือเงินจากการทำงานพิเศษอื่น ๆ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

ต่ำกว่า 15,001 บาทต่อเดือน

15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน

20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน

มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน

**9. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความสามารถหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี การทำงานและความปลอดภัย การสูบบุหรี่ และการพักผ่อน

**10. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่พยาบาลคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

**11. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่พยาบาลคาดการณ์ถึงสิ่งกีดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งการรับรู้ อาจเกิดจากการคาดคะเน หรือการรับรู้ความจริงจากเรื่องต่างๆ ได้แก่ ความยากลำบาก หรือความไม่สะดวกสบาย

**12. การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้ หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ที่มีต่อสถานะสุขภาพของตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด

**13. แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา สามี บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่บ้าน หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และบุคคลากรในทีมสุขภาพ เช่น การได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

**14. พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าเป็นอย่างน้อย และได้ขึ้นทะเบียนตามใบประกอบโรคศิลป์วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง มีสิทธิประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ภายในบทบังคับแห่งกฎหมายและข้อบังคับของสภาการพยาบาล โดยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

**15. โรงพยาบาลเลิดสิน** เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ 190 ถนนสีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กทม. 10500 ซึ่งให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 500 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร เป็นสถานที่อบรม แพทย์หลังปริญญา สถาบันทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่สำคัญ เป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เป็นโรงเรียนวิสัญญีพยาบาล เป็นที่พึ่งแก่วงการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ ตลอดจนทำ การศึกษาค้นคว้าวิจัยที่น่าสนใจไปยังส่วนต่าง ๆ ของประเทศไทย

## กรอบแนวคิด

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996: 67) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

## สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
9. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
10. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
11. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
12. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
13. อายุ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 1.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
  - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
  - 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

### ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**การส่งเสริมสุขภาพ** มีจุดกำเนิดภายหลังยุคศึกษา ในช่วง 15 - 20 ปี การส่งเสริมสุขภาพถูกรู้จักในนามของสุขศึกษา เพื่อเน้นโครงสร้างของประสบการณ์การเรียนรู้ที่ช่วยให้เกิดการกระทำโดยสมัครใจ ในปัจจุบันนี้ สุขศึกษาอยู่ภายใต้การส่งเสริมสุขภาพ (Egger and others. 1999 : 5) ในสหรัฐอเมริกา ได้ใช้คำว่า “สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ” สลับเปลี่ยนกันไปมาโดยมีความหมายคล้ายคลึงกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 การส่งเสริมสุขภาพได้ถูกนำมาใช้และเน้นในการจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2522 ได้มีการให้คำจำกัดความของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)” โดยเขียนไว้ในรายงานการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของ Surgeon General (เทียบเท่าปลัดกระทรวงสาธารณสุขของไทย)

ในปี พ.ศ. 2540 มีการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก เป็นครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ทำให้นานาชาติยอมรับว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำประชาชนในชาติของตนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (กองสุขศึกษา, 2542 : 106)

กรีนและกรูเตอร์ ได้ให้ความหมาย **การส่งเสริมสุขภาพ** ว่าเป็นการผสมผสานระหว่างสุขศึกษาและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดี (Green.; & Greuter. 1999 : 27)

**การส่งเสริมสุขภาพ** เป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะของการช่วยเหลือประชาชนให้เปลี่ยนแปลงแผนชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยพยายามส่งเสริมความตระหนักในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม เป็นการผสมผสานระหว่างสุขภาพศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์การที่เกี่ยวข้องซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดี ด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ (Glanz, Lewis and Rimer. 1997 : 8)

**กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ** (The Ottawa Charter for Health Promotion) (Glanz, Lewis and Rimer. 1997 : 8) ได้ให้ความหมาย **การส่งเสริมสุขภาพ** เป็นกระบวนการที่สนับสนุนประชาชนให้เพิ่มการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สัญญาเกี่ยวกับการลดความไม่ยุติธรรม ขยายขอบข่ายของการป้องกัน และช่วยเหลือ

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 34) กล่าวว่า **การสร้างเสริมสุขภาพ** (Health promotion) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสุข เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 : 3-4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**การส่งเสริมสุขภาพ** (Health promotion) หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็น ตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 3-4)

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2534 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการและอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้นเพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มชน (พรสุข หุ่นนิรันดร์.2545: 42)

ประเวศ วะสี (2541: 15) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจสำคัญ 3 ประการ คือ การพัฒนาคน การสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่

ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกระบอบการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for all)

นิตยา เพ็ญศิริธนา (2544 : 55) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของความพยายามที่จะก่อให้เกิดความตระหนักตื่นตัว การเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความสมดุลของสุขภาพทั้งกาย จิตวิญญาณ และสังคม

การส่งเสริมสุขภาพ = คนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง + การดูแลสุขภาพตนเอง + สุขนิสัย

**การสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

สรุปได้ว่า **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพส่วนบุคคลสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย รวมถึงการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของครอบครัว ชุมชน และสังคม

## แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพน่าจะเป็นมาตรการหนึ่งที่คุ้มค่าในระยะยาวสำหรับประชาชน ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยบ่อยทำให้ประชาชนและรัฐบาลได้ประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ อาจอธิบายได้ในลักษณะ 2 ลักษณะ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2542 : 6-7) กล่าวคือ

ลักษณะที่ 1 มองที่ตัวบุคคล ซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในเรื่องต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ และการไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าวจะมีส่วนส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีได้ ทำให้แข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย

ลักษณะที่ 2 ได้แก่ การมองที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดังกล่าวในประชาชน ซึ่งในลักษณะนี้การส่งเสริมสุขภาพจะ หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบาย กฎหมาย และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่จะทำให้อุบัติตัวที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Green and Kreuter, 1999 : 27 - 30)

อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการปฏิรูปองค์ประกอบต่างๆ ทั้งระบบ เช่น ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรองค์กรอื่นๆ ความร่วมมือระหว่างองค์กร นโยบายองค์กรทุกระดับที่จะส่งเสริมด้านสุขภาพ และนโยบายด้านการเงิน การคลังที่จะสนับสนุนโครงการส่งเสริมด้านสุขภาพ เป็นต้น

### กฎบัตรออกตราว่าได้กำหนดกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะชน เพื่อสร้างกระแสสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์/สาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อสารมวลชน เพื่อจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

สำหรับการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรออกตราว่าได้ให้ข้อเสนอแนะในกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสนับสนุน และมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง มีการเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งมีการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากสมคูลของธรรมชาติมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี ส่วนอีกความหมายหนึ่ง คือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Health society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Health city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school)

3. การปรับเปลี่ยนระบบการจัดบริการสาธารณสุข โดยจัดให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับบุคคลภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงาน และกำหนดเป้าหมายเพื่อสุขภาพของชุมชน

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้อุบุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะชีวิต เพื่อประชาชนจะได้มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้

ลำดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 6-8)

1. **ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อทางสังคมต่อสุขภาพ** ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ต้องมีพันธสัญญาต่อความรับผิดชอบต่อทางสังคม โดยติดตามนโยบายและการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่

- หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปัจเจกบุคคล
- ปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อม และประกันการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน
- จำกัดการผลิตและการจำหน่ายสินค้าหรือวัตถุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ หรืออาวุธสงคราม รวมทั้งห้ามปรามกิจกรรมการตลาดที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
- คัดกรองสิทธิด้านสุขภาพของผู้บริโภค และปัจเจกบุคคลในสถานที่ทำงาน
- ติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เน้นความเสมอภาค โดยถือเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การพัฒนานโยบายครบสมบูรณ์

## 2. **เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ เช่น**

- เพิ่มทรัพยากรเพื่อการศึกษา เพื่อที่פקอาศัย
- เพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านสุขภาพให้มากขึ้น

## 3. **ฝึกและขยายภาคีเพื่อสุขภาพ**

การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีภาคีด้านสุขภาพ และการพัฒนาสังคมจากภาคต่าง ๆ ในทุกระดับของการปกครองและสังคม

## 4. **เพิ่มความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล**

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยประชาชนและร่วมกับประชาชน การเพิ่มความสามารถของชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยการศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม ผู้นำชุมชน การเข้าถึงทรัพยากร ส่วนการเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล ต้องการการเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลง

## 5. **จัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น**

- สร้างกลไกใหม่สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและระดับโลก
- พัฒนาการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันทาง การศึกษา และภาคเอกชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด

**การส่งเสริมสุขภาพ** เน้นความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อบริบททางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกัน และมีจุดกำเนิดจากประวัติศาสตร์และปรัชญาพื้นฐานเดียวกัน ดังนั้น คำ 2 คำนี้ จึงมีความหมายที่สัมพันธ์และใกล้เคียงกันมาก

การส่งเสริมสุขภาพต้องรวมสุขศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งด้วยเสมอ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง ช่วยให้เกิดสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นขององค์กรเศรษฐกิจและสิ่งสนับสนุน

อื่นๆ เพราะสิ่งสนับสนุนเหล่านี้ช่วยให้แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การผลิตและการพัฒนาบุคลากร เพื่อการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งการสนับสนุน ส่งเสริม พันธมิตร และภาคีเครือข่ายทั้งภาคราชการที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองท้องถิ่น องค์การเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยใช้กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของประชาชน

จุดเริ่มของการพัฒนา เป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การอนามัย และการป้องกันโรค เช่น การอนามัยแม่และเด็ก ทั้งการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์การลดอัตราการตายของมารดาและทารก การคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด การป้องกันโรคในมารดาและเด็ก การวางแผนครอบครัว สำหรับการjadสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่นการจัดหาน้ำสะอาด การสร้างส้วม การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การเฝ้าระวัง ควบคุม และพิทักษ์สิ่งแวดล้อมทั้งอากาศ น้ำ ขยะ และสิ่งก่อเหตุรำคาญ ก็ดำเนินการควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2529 ประกาศกฎบัตรรอตตาวา กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นระบบมากขึ้น เช่น

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้ พ.ศ. 2545 เป็น “ปีการส่งเสริมสุขภาพ “
2. การปรับระบบบริการสาธารณสุข ให้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันโรค
4. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการเมืองน่าอยู่

นอกจากมาตรการทางเทคนิค และมาตรการทางสังคมดังกล่าวแล้ว มาตรการทางกฎหมาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การใช้หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัย และการรณรงค์เมาไม่ขับ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ได้แหล่งงบประมาณจากภาษีบุหรี่และสุรา เป็นระบบการเงินการคลังเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผ่านทางการสร้างกระแสสังคม ระบบบริการสาธารณสุข และประชาคม

**กฎบัตรกรุงเทพ** ที่ประกาศในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 เมื่อสิงหาคม 2548 ณ กรุงเทพมหานคร โดยองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขไทย และสมาชิกประเทศ ได้เสนอพันธสัญญาที่จะส่งเสริมสุขภาพประชากรโลก ด้วยกลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพยุคโลกาภิวัตน์ ดังนี้

1. การชี้นำ (Advocacy) เพื่อสุขภาพ บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ

2. การลงทุน (Invest) เพื่อการพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการดำเนินงาน
3. การสร้างศักยภาพ (Building capacity) เพื่อการพัฒนานโยบายสร้างสภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการความรู้ และความแตกฉานด้านสุขภาพ
4. กฎหมาย กฎเกณฑ์ และระเบียบ (Regulation) เพื่อการคุ้มครองประชาชนจากภัยอันตราย และมีโอกาสสุขภาพดีเท่าเทียมกัน
5. พันธมิตร (Partner) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาคม และองค์กรระหว่างประเทศจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสภาวะสุขภาพ และกรมอนามัยได้ระดมความคิด ผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้อง กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. โครงสร้างการประสานความร่วมมือและการบริหารจัดการ ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ และศูนย์ประสานความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion coordinating center ) กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างสัมพันธ์พันธมิตร และภาคีเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบาย การสังเคราะห์ และประเมินนโยบายสำคัญรวมทั้งจัดระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสาร จัดทำ Health promotion profile
2. การสร้างศักยภาพ พิจารณาทั้งการพัฒนาศักยภาพทั้งส่วนบุคคล และองค์กรโดยศูนย์ประสานความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ภารกิจ และแผนงานโครงการของเครือข่าย พันธมิตร เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ
3. กฎหมาย กฎเกณฑ์ และระเบียบ
  - 3.1 ผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
  - 3.2 ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง
  - 3.3 พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม
  - 3.4 ส่งเสริมกระบวนการทางกฎหมายในองค์กรปกครองท้องถิ่น ด้วยการให้ความรู้ที่เหมาะสม และผลักดันการบังคับใช้กฎหมายในทางบวก
4. พันธมิตร ภาคี และเครือข่าย สร้างระบบเครือข่ายแห่งพันธมิตรด้วย ผู้แทนหน่วยภาครัฐ และเอกชนตามความชำนาญ และบทบาทเฉพาะ ที่ปรึกษาปลัดประชุม ร่วมกันสม่ำเสมอ นำเสนอคณะกรรมการธิการสาธารณสุขในรัฐสภาให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ใช้มาตรการ จูงจูงเชิงรุกอย่างไม่เป็นทางการ กับระดับบริหารทุกระดับ รวมทั้งจัดทำชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อประยุกต์ใช้
5. การจัดการความรู้ เรียนรู้ปัจจัย ความสำเร็จ และอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ บนฐานข้อมูลที่ตรวจสอบได้ ด้วยการวิจัย และพัฒนา เน้นคุณภาพการวิจัย ประมวลเป็นคลังและสินทรัพย์ความรู้ (Knowledge asset)

6. การขับเคลื่อนสังคม และชี้นำสุขภาพ ให้มีองค์กรระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ผลักดันการเคลื่อนไหวทางสังคมด้วยการตลาดสังคม (Social marketing) ที่ชุมชนมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สนับสนุนและพัฒนาศูนย์ความรู้ในทุกพื้นที่

7. การลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มสัดส่วนภาษีบาป ระดมแหล่งทุน และองค์กรท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

8. การบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ด้วยองค์กรประสานความร่วมมือ ระหว่างพันธมิตรและเครือข่ายทุกระดับ จัดระบบเฝ้าระวังและระบบสารสนเทศ วิจัยเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ จัดระบบกำกับและประเมินผล เพื่อมุ่งหวังคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนทุกกลุ่มวัย สนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะภาคี เครือข่าย ของระบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนสร้างพันธมิตรที่ดีกับแหล่งทุนและงบประมาณ

### รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1975 และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 ซึ่งเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 60-69) พบว่า บางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงปรับปรุงให้คำนิยามมโนทัศน์ใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ.1987 ซึ่งพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยกล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ใน ค.ศ.1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 66-73) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์ย่อย เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รูปแบบใหม่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต และลักษณะส่วนบุคคลด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กัน หรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีต ซึ่งส่งผลกระทบทั้งโดยตรง และโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะนิสัยซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอัตโนมัติ ผลโดยอ้อมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์โดยผ่านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Barriers) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related effect) ถ้าพฤติกรรมในอดีต ที่บุคคลปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถในระดับที่

สูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และนำมาปฏิบัติต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal social-cultural factor) เช่น เชื้อชาติ (Race) สปีชี (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factor) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economical status)

ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดต่างๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด เหมาะที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ประโยชน์จากการกระทำ อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายใน จะเป็นแรงจูงใจสำคัญในให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers of action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือการคาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ไหบุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงไหบุคคลเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมากการกระทำนั้น

ก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน ( Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด โดยบุคคลนั้นสามารถทำอะไรได้บ้างโดยที่มีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงได้โดยบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีทักษะมีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การปฏิบัติพฤติกรรมจนบรรลุผลสำเร็จ และมีการประเมินพฤติกรรมตามมาตรฐานจากตนเอง และบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมา เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกทางบวกมาก การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ขณะเดียวกันกับการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 การกระทำที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity related affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ขณะกระทำพฤติกรรม และภายหลังกระทำพฤติกรรมแล้วพฤติกรรมตอบสนองด้านความรู้สึกอาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรง ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว อารมณ์และความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง คือ ถ้าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงความจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลาการสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล

2.5.1 บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล)

2.5.2 การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและการให้กำลังใจ)

2.5.3 การเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยการสังเกตและประสบการณ์ การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น)

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็น อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยตรงและโดยอ้อม คือ เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้ หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม การมีสภาพแวดล้อมตามที่ต้องการ ซึ่งทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกและน่าสนใจ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจ เพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการพฤติกรรม ความตั้งใจนี้ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากนี้มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถที่จะกระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a Plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไป เป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบเพนเดอร์ (Pender. 1996: 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคล โดยเฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่ามีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการ ที่ทำให้เกิดแรงส่งเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้เป็นความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แรกแข่งในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกแซงเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำ

ได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกจัดว่าเป็น พฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมีความสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น ก็จะมีผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แทรกแซงมากกว่าความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่ควบคุมตนเอง (Self-regulating) ทั้งความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงนี้เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

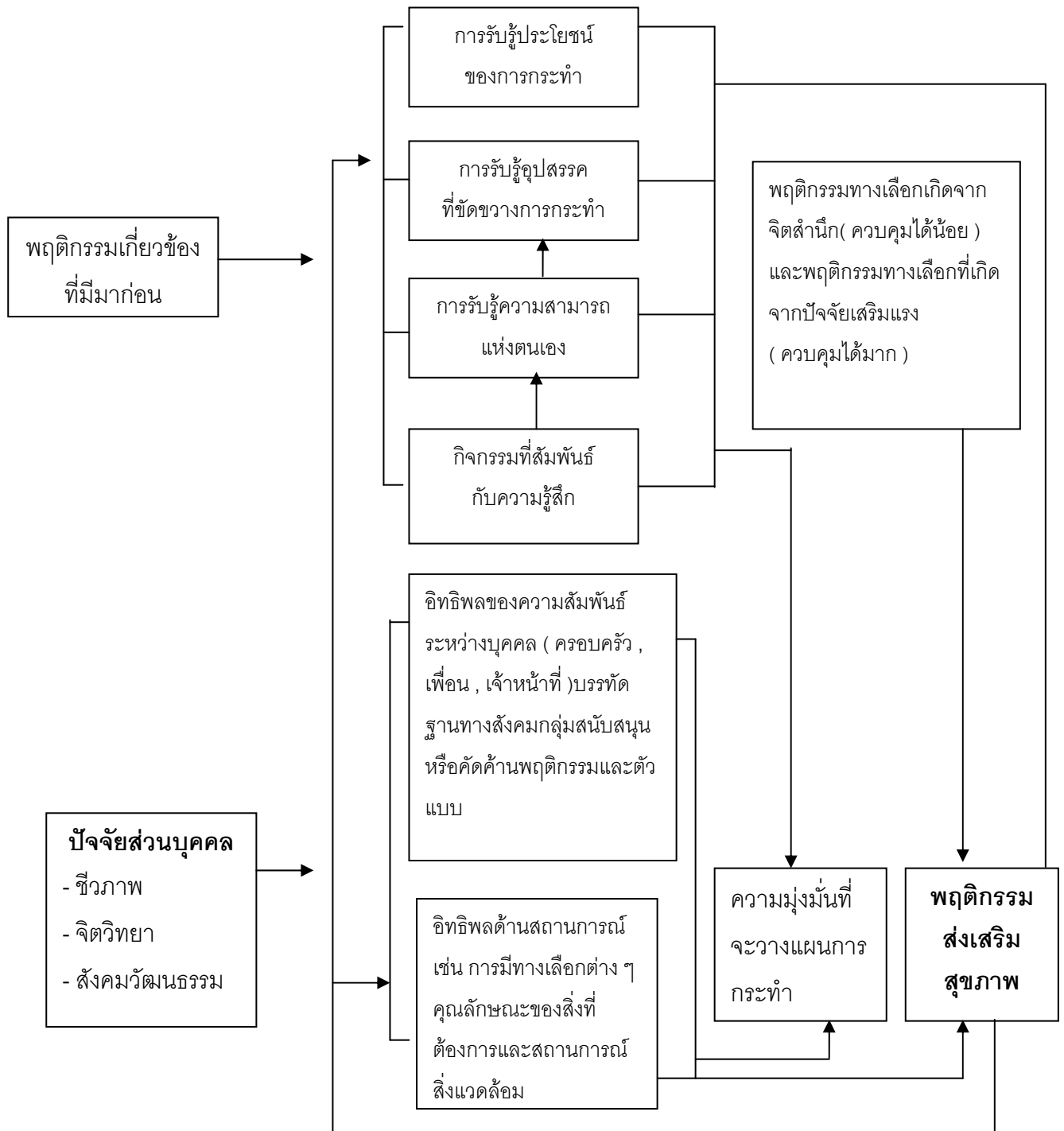
3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในด้านบวก (Attaining positive health outcome) ของผู้ปฏิบัติโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจากด้านบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติ

ลักษณะส่วนบุคคลและ  
ประสบการณ์

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะ  
กับความรู้-ความรู้สึก

พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์

ที่มา: Pender. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. 3<sup>rd</sup>. ed. Connecticut U.S.A :  
Appleton and Lange. P. 67.

ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 138) ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-Habits Assessment : LHHA) ไว้ 10 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self-care)
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practices)
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity)
4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns)
5. การจัดการกับความเครียด (Stress management)
6. การยอมรับในความเป็นคุณค่าในตนเอง (Self – actualization)
7. จุดมุ่งหมายชีวิต (Sense of purpose)
8. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with others)
9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment control)
10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system)

ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่มีทั้งหมด 10 ด้าน แต่ด้วยข้อจำกัดบางอย่างในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 7 ด้านได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี การทำงานและความปลอดภัย การสูบบุหรี่ และการพักผ่อน มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. การบริโภคอาหาร

อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป กรมอนามัย (2538 : 3) ได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ดังนี้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการนี้

1. การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ผัก ผลไม้ และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิดและไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุด ไขมันพืชบางชนิดให้กรดไขมันจำเป็น คือกรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alphalinolenic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์ และมะพร้าว ควรรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ วิธีการประเมิน คือ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index = BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)<sup>2</sup> ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กก./ม<sup>2</sup> ถ้าต่ำกว่า 20 กก./ม<sup>2</sup> จัดว่าผอม ถ้าผอมมาก อาจเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 22 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด และการวินิจฉัยการสะสมไขมันในช่องท้อง จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว / เส้นรอบวงสะโพกผู้ชาย และผู้หญิงที่อัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากัน แตกต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็น 2 ชนิด คือ กรดไลโนเลอิกร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลอิกร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด

ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน ก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ มีอาการแสดง คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนของเกล็ดเลือดลดลงต่ำลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบ ติดเชื้อง่าย และบาดแผลหายช้า และมองภาพไม่ชัด ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1 ช้อนชาครึ่ง

ถ้ารับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ และส่วนใหญ่ที่เป็นไขมันอิ่มตัวมีผลให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดจึงควรจำกัดปริมาณไขมันให้น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตควรได้รับร้อยละ 15 และ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ ในทางปฏิบัติควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ และหนังสัตว์ต่างๆ ตลอดจนไข่แดง

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร การรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะซูโครส) มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะพร่องการใช้กลูโคส และโรคเบาหวาน

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหาร เนื่องจากมีลักษณะเป็นกากมาก และผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติ คือทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ โคเลสเตอรอล และกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ถ้ารับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย พบว่าเกิดโรคและภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็งแรง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรง จากการถนอมอาหารบางชนิดที่ใช้เกลือ และมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมกันเกิดความต้องการของร่างกาย

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สุราไม่ใช่สารอาหาร เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพ

8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยจำกัดปริมาณไขมัน รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่หมัก เกรียม และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สีและสารเคมี

กัลยา กิจบุญชู (2534 : 29) กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับวัย และสภาพการทำงาน อาหารที่ครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

2. บริโภคอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ การเลือกบริโภคอาหาร ไขมันชนิดไม่อิ่มตัว รวมทั้งควบคุมการบริโภคโคเลสเตอรอล ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ควรบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน การรับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกันจะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ ต่างกัน โปรตีนจากสัตว์จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนจำเป็น

3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ช่วยในระบบ ขับถ่ายป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้จึงควรส่งเสริม การบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้ได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารนับว่ามีความจำเป็น อย่างยิ่ง

หลักพื้นฐานในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับด้านอาหาร (ลดาวัลย์ ผาสุก. 2537 : 6-7)

1. ควรรับประทานอาหารสด ซึ่งมีคุณค่าต่อร่างกายมากกว่าอาหารสำเร็จรูป
2. ควรหมุนเวียนเปลี่ยนชนิดอาหารให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารครบถ้วน
3. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ และเจือสารปรุงแต่งอาหารที่เป็นอันตราย
4. งดเว้นรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารขบเคี้ยว ทอฟฟี่ น้ำอัดลม
5. ควรลดปริมาณการรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล
6. จำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ
7. เลือกรับประทานอาหารโปรตีนที่ให้คุณค่าต่อร่างกายจากแหล่งอาหาร โปรตีน จากพืช และสัตว์ที่เหมาะสม
8. ควรรับประทานผักสด และผลไม้ทุกวัน
9. ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยทุกวัน เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหาร และระบบ ขับถ่าย
10. ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารพอสมควร โดยไม่ต้องรีบเร่ง และได้มีการ ผ่อนคลายอารมณ์
11. เลือกรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเอง
12. ควรรับประทานอาหารมื้อเช้า และดื่มน้ำสะอาดในปริมาณพอเพียงทุกวัน

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 8) ให้ข้อแนะนำการรับประทานอาหาร เพื่อมีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี ดังนี้

1. เลี่ยงลูกด้วยนมแม่
2. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน
3. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารเคมี
4. กินอาหารไขมันในขนาดพอเหมาะ
5. กินอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ
6. กินอาหารรสหวานและน้ำตาลแต่พอสมควร
7. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ระวังการกินอาหารให้เกิดโรคเมเร็ง
9. ระวังการดื่มสุรา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีประโยชน์น้อย
10. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด และเผ็ดจัด

เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเลือกซื้ออาหารซึ่งปัจจุบันมีรูปแบบให้เลือกมากมายตั้งแต่อาหารปรุงสำเร็จ กึ่งสำเร็จรูป อาหารสดที่หั่นหรือปอกไว้พร้อมปรุง อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เป็นต้น นอกจากอำนวยความสะดวกแล้ว ในด้านที่เป็นโทษ คือ อาหารมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษได้มาก

จากข้างต้น โดยสรุปพยาบาลวิชาชีพควรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน โดยเฉพาะอาหารมื้อเช้า
2. ในแต่ละวันควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่
3. ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร
4. ควรรับประทานไข่แดง สัปดาห์ละไม่เกิน 2 ฟอง เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูงควรรับประทานไข่ขาวแทน เนื่องจากมีโปรตีนสูง และมีโคเลสเตอรอลต่ำ
5. ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว อาจเป็นนมพร่องไขมันเนย
6. พืช ผัก ผลไม้ มีวิตามินและเกลือแร่สูง และเป็นแหล่งของใยอาหาร และช่วยในการขับถ่ายให้ปกติ ควรรับประทานทุกวัน
7. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
8. งดดื่ม น้ำชา กาแฟ สุรา และงดบุหรี่
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด

## 2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สุขภาพดี โสมประยูร (2543 : 81) ให้ความหมายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สันทนาการเพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรงสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนในการสันดาปเป็นระยะเวลานานพอควร และติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงมีผลต่อสุขภาพ มีหลัก 3 ประการ ดังนี้

1. ออกกำลังกายให้หนักพอ เพื่อให้อัตราชีพจรสูงถึง (170-อายุ) ครั้งต่อนาที
2. ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที
3. ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

หลักการออกกำลังกายทั่วไป การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา (2539 : 47-49) ได้แนะนำ ดังนี้

1. การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นการกระทำอย่างช้าๆ ไม่ต้องการความเร็ว ควรใช้เวลาพักผ่อนได้ตามความจำเป็น
2. ความหนักเบา กล่าวคือ ไม่ถึงกับใช้กล้ามเนื้อหรือความอดทนจนถึงที่สุด เพราะอาจเกิดอันตราย แต่ไม่ถึงกับเบาจนกระทั่งไม่ต้องออกแรงเลย เพราะจะไม่ได้ประโยชน์
3. ไม่ควรออกกำลังกายมากจนเหนื่อย หายใจหอบ นอกจากไม่ได้ผลแล้ว ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ไม่ควรออกกำลังกายน้อย จนไม่ได้ประโยชน์
4. การออกกำลังกายต้องทำโดยสม่ำเสมอจึงได้ผลดี การทำๆ หยุดๆ มักไม่ได้ผล และบางครั้งกลับเกิดผลร้าย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15-20 นาที ติดต่อกันอย่างน้อย 2-4 เดือน เวลาที่ออกกำลังกายเป็นเวลาใดก็ได้ให้สม่ำเสมอในเวลาเดียวกันทุกครั้ง เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย แต่ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร
5. หลังออกกำลังกายทุกครั้งต้องมีเวลาพักผ่อนให้หายเหนื่อย และพักฟื้นร่างกายมีโอกาสร่วมแซมความล้าหรือที่เกิดขึ้นให้หมดไป และสร้างเสริมให้แข็งแรงยิ่งขึ้น ข้อสังเกตง่ายๆ คือ ก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป ร่างกายต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่า
6. ไม่ควรออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความตึงเครียด เช่น การแข่งขัน ควรออกกำลังกายกับผู้ที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน และจังหวะการเคลื่อนไหวไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

**เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** ประกอบด้วย 3 ระยะ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ
2. ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด
3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมแล้วการออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาที

สุขบัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย. 2540 : 16)

1. เคลื่อนไหวใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อให้ร่างกาย กระฉับกระเฉง
2. ออกกำลังกาย เล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15-30 นาที
3. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้ได้ผลดีต้องทำได้ง่ายสะดวก สนุก เต็มใจ และ พึงพอใจ
4. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา ควรประกอบไปด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่น ช่วง ฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย
5. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป และก้าวหน้าขึ้นจน สามารถรักษาระดับคงที่ไปตลอด
6. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกายและกีฬา ควรมีความหลากหลาย มีแรงจูงใจ
7. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกาย และกีฬาให้เหมาะกับเพศวัย และความ แตกต่างของแต่ละคน
8. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ต้องเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ ฝึกฝนด้วยความปลอดภัยและประหยัด ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน
9. แต่งกาย ใช้อุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา
10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย คนพิการ กลุ่มพิเศษอื่นๆ ควร ตรวจสุขภาพ และฝึกตามโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสม

สำหรับความหนักเบาในการออกกำลังกาย คือ ให้หัวใจเต้นอัตราสูงสุด 200 ลบด้วยอายุ และอัตราหัวใจเต้นต่ำสุด คือ 170 ลบด้วยอายุ (เจก ธนะสิริ. 2541 : 123) เช่น อายุ 40 ปี จะมี อัตรา เต้นที่เป้าหมายในช่วงสูงสุด =  $200 - 40 = 160$  ครั้งต่อนาที ช่วงต่ำสุด =  $170 - 40 = 130$  ครั้งต่อนาที นั่นคือ อัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของคนอายุ 40 ปี จะอยู่ในช่วง 130 ถึง 160 ครั้งต่อนาที

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย กิจกรรมนั้นจะต้องใช้ กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลาเวลานานพอสมควร กิจกรรมการออก กายมีหลายประเภท เช่น

1. การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกลและเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้น ควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาให้มาก เดินก้าวทำยาวๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวทำสั้นๆ ใดๆ การเดินชนิดนี้ ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะ เพียงพอ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่งจึงเหมาะกับผู้สูงอายุหรือคนโรคประจำตัว เช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง (เสก อักษรานุเคราะห์. 2534 : 107)

2. การวิ่งเหยาะ เป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นหัวใจและปอด เป็นการวิ่ง ในจังหวะสบายไม่ฝืนไม่รีบร้อน ไม่แข่งขัน หลักการวิ่งที่ดี คือ รักษาฝีเท้าด้วยความเร็วค่อยถึงปานกลาง

และยังหายใจได้สบาย ท่าวิ้งที่ถูกต้อง คือ วิ้งลงสั้นเท้า ตัวตรง ไหล่ แขน และคอ ต้องผ่อนคลาย ข้อศอกงอระหว่าง 90-100 องศา แขนแกว่งตรงไป มือกำหลวมๆ เสื้อผ้าเหมาะสมกับภูมิอากาศ รองเท้าที่เหมาะสม (กฤษฎา บานชื่น. 2541 : 68)

3. การวิ้งชอยเท้าอยู่กับที่ เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มีที่กว้างขวาง เริ่มด้วยการก้าวเท้าซ้ายๆ และยกเท้าเรื่อยๆ พื้น เพิ่มความหนักโดยชอยถี่ หรือยกเท้าสูงขึ้น หรือทั้งสองอย่าง (กรมพลศึกษา. 2535 : 192)

4. กระโดดเชือก เป็นการฝึกความแข็งแรงทนทาน ท่าเตรียม ยืนตรง มือถือเชือก ท่าฝึก คือ กระโดดขึ้น ท่ากระโดดสามารถทำได้หลายแบบแล้วแต่ความถนัด ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ไม่ควรใช้วิธีนี้สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายด้วยวิธีนี้มาก่อน (กรมพลศึกษา. 2535 : 65)

การออกกำลังกายจึงเป็นเครื่องชี้ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพราะการออกกำลังกายช่วยสร้างความเข้มแข็งของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและเอ็น ปอด หัวใจและหลอดเลือดช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องประเมินความพร้อมของตนเอง เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย ดังนั้นการออกกำลังกายจึงสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีควรละเลยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ เพื่อเสริมสร้างสภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีและช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว

### 3. การจัดการกับความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจ ถูกกระตุ้นให้มีการตื่นตัวมากกว่าภาวะปกติ เพื่อเตรียมพร้อมและเผชิญกับสถานการณ์ที่ย่างยากซับซ้อน และมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือความสำเร็จของตนเอง (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2539 : 98) ได้แก่

1. สถานการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทรัพย์สินหรือบุคคลอันเป็นที่รัก
2. การปรับตัวในสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยชิน
3. งานที่ย่างยาก หรือเร่งรัดต้องทำให้สำเร็จ หรือผิดพลาดไม่ได้
4. สถานการณ์ที่ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้น หรือไม่รู้ว่ามีผลเลวร้ายเพียงใดต่อตน
5. สถานการณ์ที่ต้องทำในสิ่งที่ฝืนใจตนเอง ถูกบังคับให้ทำ

กรมสุขภาพจิต (2540 : 1) ให้ความหมาย คือ เป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนอง หรือผิดพลาดไปจากเป้าหมาย

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ

#### ผลกระทบจากความเครียด

วิทยา นาควัชระ (2530 : 126-127) กล่าวว่า อาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายแทบทุกระบบเนื่องมาจากจิตใจ เช่น ปวดศีรษะข้างเดียว (Migraine) หรือปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือเป็นแผลในกระเพาะ



2.9 มีอาการแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพลักษณ์ (Self image) ของตนเอง เช่นทำตัวเป็นเด็ก แยกตัว รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่ปลอดภัย และเรียกร้องความต้องการ

**วิธีการจัดการกับความเครียดทำได้ดังนี้ คือ** (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536 : 152)

1. การออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การเดินหรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกาย และหลังสารแห่งความสุขออกมา จะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาทหลอนไป

2. ความสุขที่สำคัญ คือ ความสุขที่เกิดจากการให้ การยืดถือทาน ศีล และการภาวณา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำไม่ควรทำ หลีกเลียงในสิ่งไม่ดี การช่วยให้คนละกิเลส ไม่โลภขโมยเดียวกันก็ไม่คิดที่จะได้ การละเว้นจะช่วยมีความสุขมากขึ้น

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนาโดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้นิ่ง ลึ้น ภาย ใจ หู และจมูก การทำวิปัสสนา เป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะควบคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่ดีกล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่วได้ ทำให้อยากทำความดีและมีจิตใจเบิกบาน

วิธีการจัดการกับความเครียดที่ดีและสำคัญ คือ การนอนหลับ เพราะจะทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานน้อยลงได้พัก และการที่จะผ่อนคลายความเครียด ไม่ควรที่จะอาศัยการรับประทานยาคลายเครียด สูบบุหรื หรือดื่มสุรา เพราะยิ่งจะทำลายสุขภาพ

ลดาวัลย์ ผาสุก (2537 : 9-10) กล่าวว่าภาวะเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ความเครียดเพียงเล็กน้อยจะช่วยด้านการพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ แต่ภาวะเครียดมากไปจะเป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพ และการจัดการกับความเครียดมีหลักบางประการดังนี้

1. มีการวางแผนในการปฏิบัติไว้เป็นขั้นตอนและปฏิบัติตามนั้น ไม่ทำหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ทำงานอย่างมีสติและสงบแก้ปัญหาเมื่อสภาวะทางอารมณ์มีความเข้มแข็งขึ้น

3. ค้นหาเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติต่างๆ มีการพูดแสดงความรู้สึกหรือระบายความคับข้องใจของตนกับครอบครัว หรือผู้ที่ให้คำปรึกษา

4. หาวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผน หรือการดำเนินชีวิตที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือความวิตกกังวล

5. เรียนรู้การสร้างสภาพจิตใจที่ละน้อยๆ เมื่อทำสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ยึดถือความหวังที่ไม่เป็นจริงสำหรับตนและผู้อื่น

6. วิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดผลกระทบของสิ่งนั้น

7. ยอมรับพฤติกรรมกรรมการตอบสนองบางอย่างของตน เช่น ความโกรธ ถ้าไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้

8. เก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างที่ดีไว้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา เพราะใช้เป็น ศูนย์กลางของชีวิตที่ดี ช่วยให้สามารถค้นพบความสุขได้

ในปัจจุบัน สังคมมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันที่สูงมากขึ้นในทุกๆ ด้าน ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาของคนในทุกกลุ่มอายุ และทุกชนชั้นของสังคม ประชากรบางกลุ่มจะมีความเครียดมากกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคภัยเรื้อรัง ผู้อพยพย้ายถิ่น ผู้ประกอบอาชีพที่ เสี่ยงอันตราย หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการ กับความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสม โดยการพูดคุย ระบายความคับข้องใจกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่ให้ความเคารพหรือไว้วางใจ เพื่อสร้างความมั่นใจ คิดอย่างมีเหตุผล ยอมรับปัญหาทุก อย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ พร้อมทั้งสามารถหาแนวทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังได้รับการ พักผ่อนที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อคลายความเครียด เช่น นอนหลับ การอ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

### 3. การตรวจสุขภาพประจำปี

การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางโรคได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพการ มองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเลือด วัดความดันโลหิต เป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ไม่เกิด ความเจ็บปวดและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คนทั่วไปมักไม่ค่อยแน่ใจว่าควรจะไปตรวจเมื่อใด และ จำเป็นต้องตรวจอะไรบ้าง จึงไม่สามารถทราบถึงความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

#### การตรวจสุขภาพประจำปีที่สำคัญในการแพทย์ประกอบด้วย

1. การตรวจเกี่ยวกับหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของ ประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังมี ไขมันในเลือดสูง เครียด มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะ ที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากภายในเส้นเลือดแดงแคบลงทำให้หัวใจต้อง ทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในเลือด ในรายที่อายุไม่เกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจ โดยตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากการงดอาหารและน้ำ 12-14 ชั่วโมง ค่า ปกติของโคเลสเตอรอลในเลือด ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

4. การตรวจปัสสาวะ ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อดูเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของ การเกิดโรคหัวใจ และตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดงซึ่งเป็นผลจากโรคไต และความผิดปกติของ ระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจดูการทำงานของหัวใจ

## 6. การตรวจหามะเร็ง ถ้าตรวจพบโรคและรักษาโดยเร็ว ทำให้มีโอกาสรอดได้

เบเลอร์ และคณะ (Behler, et al. 1993 : 510) กล่าวว่า วัยกลางคนควรตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี และควรมีความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ซื้อยามารับประทานเอง

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 71-73) ได้กล่าวถึง ระยะเวลาที่ควรทำการตรวจสอบสุขภาพ เมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป คือ

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 1 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุก 6 เดือน
3. การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอกบ่อยๆ เป็นต้น
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 2-3 ปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
6. การตรวจสอบการได้ยิน ทุก 3-5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี
7. ในผู้หญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆ

ถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดสังเกต
2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าเดิม ไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร
3. เมื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา
4. นอนไม่หลับ ถึงแม้การแก้ไขปัญหาระยะการนอนไม่หลับไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เสมอไป แต่ต้องไม่รักษาอาการนอนไม่หลับโดยการซื้อยามากินเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์การไปตรวจสุขภาพช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขได้ตรงประเด็น
5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดแฝงออกมาจากอุจจาระ ซึ่งสังเกตจากการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ
6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนั้นไม่หายไป หรือเคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2538 : 70-73) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกายควรทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เพราะทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันที่ซึ่งควรตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจคือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้นหรือภาวะลู่กลามของโรคปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 60-69 ปี ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ปรากฏอาการคือ 195/100 มิลลิเมตรปรอท ในเพศชาย และ 200/100 มิลลิเมตรปรอท ในเพศหญิงตามลำดับ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ได้ทราบสภาพตนเองและหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองไม่จำเป็นมากนัก สำหรับคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความผิดปกติทางห้องทดลองอาจพบได้ เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปหรือความเสื่อมสภาพของร่างกาย หรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพ

3. การตรวจสอบความผิดปกติของ ตา หู และ ฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4. การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลมที่ทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งและวัณโรค

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางโรค ที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ทุกขณะ เพื่อจะทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ซึ่งควรได้รับการตรวจร่างกายเป็นประจำตามแนวทางแพทย์ตามเหมาะสม อย่างน้อยปีละครั้ง

## 5. การทำงานและความปลอดภัย

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ดังนี้ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2537 : 1-18)

1. ทำให้สุขภาพของบุคลากรเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ทำให้ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือเป็นมากขึ้นจนอาจทำให้พิการ เสียชีวิตได้
3. ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากโรคติดต่อทั่วๆ ไปได้ง่าย
4. ทำให้เกิดโรคใหม่ เรียกว่า “โรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Disease)

องค์การอนามัยโลก ได้เห็นความสำคัญในการจัดบริการอนามัยเบ็ดเสร็จสำหรับประชากรที่ทำงานทุกประเภท (Comprehensive preventive health care) องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกรรมกรโลก (ILO) ได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันถึงจุดหมาย เพื่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพดังนี้

1. ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย จิตใจ และทางสังคมในงานทุกอาชีพ

2. ป้องกันบุคลากรไม่ให้สุขภาพเสื่อมไป ซึ่งสาเหตุจากการทำงาน
3. ป้องกันบุคลากรจากปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตราย เช่น ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตราย
4. จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ หมายถึง จัดคนให้เหมาะกับงาน จัดงานให้เหมาะสมกับคน

ลดาวลีย์ ผาสุก (2537 : 8) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลโดยอาจมีความรุนแรงได้มากทั้งทางบวกและทางลบ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การจัดและรักษาความสะอาดของที่ทำงานจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ เพราะทำให้เกิดความสบายตา สบายใจ ปลอดภัยจากเชื้อโรค โดยทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ จัดเก็บให้เป็นระเบียบ รวมถึงการสำรวจความชำรุดเสียหาย ความพร้อมใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

## 5. การสูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้ความหมายของบุหรี่ว่า บุหรี่ ซิกาแรต บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาการสูบบุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งตามค่านิยมของคำว่ายาเสพติดขององค์การอนามัยโลก ให้ค่านิยมว่ายาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมถึงสังคมอีกด้วย

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2534 : 136) กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่า เป็นค่านิยมที่สังคมยอมรับและมีกฎหมายรับรอง เป็นเครื่องมือในการผูกมิตรและมักใช้ร่วมกับการดื่มสุรา บุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นยาเสพติดที่อันตราย และมีการสะสมของสารนี้อยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งเมื่อไม่ได้สูบจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ทำให้ต้องสูบบุหรี่ต่อเนื่องต่อไป

## การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียในหลายๆ ด้าน เช่น

ด้านเศรษฐกิจ โดยทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงจากการสั่งซื้อใบยาสูบ และส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่ ความเปลี่ยนแปลงจากการซื้อหา ค่ารักษาพยาบาล เสียเวลาในการทำงาน

ด้านสังคม โดยทำให้เสียบุคลิกภาพ เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน ทำให้อากาศเป็นพิษและเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่แรงขึ้น

ด้านสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น จุกแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือสั่นกระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวเสื่อมลง เป็นต้น

การป้องกันและแก้ไข ควรแก้ที่ค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2534 : 143)

1. ครอบครัว จะต้องไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างให้เห็น ควรสั่งสอนและห้ามปรามลูกหลานมิให้ริเริ่มสูบบุหรี่

2. ครู ควรเป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน ให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี

3. พระภิกษุสงฆ์ ควรเทศนาแสดงตนเป็นตัวอย่าง

4. แพทย์ ควรทำตนให้เป็นตัวอย่าง ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนอื่นๆ เพื่อเผยแพร่ถึงอันตรายของการสูบบุหรี เช่น การเขียนบทความ การบรรยายทางวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ จึงควรลด ละ เลิก การสูบบุหรี เพื่อให้ ยวชน เยาวชน และบุคคลต่างๆ ได้ดูเป็นแบบอย่าง อีกทั้งปฏิบัติตนให้สมกับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ป้องกันและดูแลตนเองให้ปราศจากโรคต่างๆ ที่มาจากพิษภัยของการสูบบุหรี รวมถึงการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

## 6. การพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อสุขภาพมาก เช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพ หรือสุขปฏิบัติด้านอื่นๆ การพักผ่อนของบุคคลแต่ละคนอาจมีความหมายแตกต่างกัน เช่น บางคนการพักผ่อน หมายถึง ความเป็นอิสระจากการถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบางคนการพักผ่อน หมายถึง การที่เรามีเวลาอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว แต่ไม่ว่าการพักผ่อนจะมีความหมายอย่างไรก็ตาม หากรู้จักเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกทางหนึ่ง

### ลักษณะของการพักผ่อน

คนแต่ละคนจะมีวิธีการพักผ่อนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ เพศ เวลา ความชอบของบุคคล ฯลฯ อย่างไรก็ตามเราอาจแบ่งการพักผ่อนออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆได้แก่ การพักผ่อนโดยการนอนหลับ และการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อน เช่น การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การฟังดนตรี การชมภาพยนตร์ โทรทัศน์ ฯลฯ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการพักผ่อนสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความพอใจของตน ซึ่งจะแตกต่างกันตามที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่การพักผ่อนโดยการนอนหลับนั้นเป็นกิจกรรมการพักผ่อนที่ทุกคนปฏิบัติ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการพักผ่อนโดยการนอนหลับ

### ประโยชน์ของการนอนหลับ

จากคำพูดว่า “การนอนหลับเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดีที่สุด” สาเหตุที่มีคำกล่าวเช่นนี้คงเนื่องจากการนอนหลับที่มีคุณค่าต่อสุขภาพดังนี้

1. การนอนหลับเป็นการสะสมพลังงานของร่างกาย เพราะในการดำรงชีวิตประจำวันมีกิจกรรมมากมายที่ต้องใช้พลังงาน การนอนหลับเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกายเพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไป

2. การนอนมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมอง และการสร้างเซลล์สมองใหม่

3. การนอนหลับเป็นการฟื้นฟูความรู้สึกของบุคคลให้ดีขึ้น ภายหลังการทำกิจกรรมที่เมื่อยล้าในแต่ละวัน

4. การนอนหลับจะทำให้เกิดปัญญา และช่วยให้มีอารมณ์สดชื่นจะพบว่าถ้าเรานอนหลับไม่เพียงพอเป็นเวลาต่อเนื่องนานๆ จะทำให้เกิดความหงุดหงิด และมีอารมณ์ขุ่นมัว

### การปฏิบัติตนเพื่อให้นอนหลับได้ดีมีความสุขปฏิบัติดังนี้

1. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีเวลาสำหรับการนอนที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ควรนอนหลับวันละ 8-10 ชั่วโมง
2. ในกรณีที่การดำเนินชีวิตผิดไปจากปกติ เช่น เจ็บป่วย เครียด ควรวางแผนเพิ่มการนอนหลับให้มากขึ้น
3. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 วัน วันละอย่างน้อย 20 นาที เพราะร่างกายออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดี แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนการเข้านอน เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ
4. กระทำในสิ่งที่จะช่วยให้การนอนหลับสมบูรณ์ เช่น
  - 4.1 ดื่มนมอุ่นๆ ครึ่งแก้วก่อนนอน เพราะในนมมีกรดอะมิโนที่จำเป็นสำหรับร่างกาย คือ แอลทริปโตเฟน (L-Tryptophan Amino Acid) ซึ่งจะช่วยการนอนหลับ และทำให้การนอนหลับได้นานขึ้น
  - 4.2 พยายามหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมบางชนิด เพราะคาเฟอีนเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์อยู่นานและคงทน
  - 4.3 จัดให้มีความสบายทางกายที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับให้มากที่สุด เช่น จัดที่นอนให้สะอาด เพื่อไม่ให้เกิดความรำคาญหรือรบกวนเวลานอน สวมเสื้อผ้าที่สบาย จัดอุณหภูมิและการระบายถ่ายเทอากาศของห้องนอนให้เหมาะสม
  - 4.4 หลีกเลี่ยงการนำวัสดุอุปกรณ์ ที่อาจเป็นสิ่งรบกวนระหว่างการนอนหลับไว้ใกล้ที่นอน เช่น โทรศัพท์ เพราะจะทำให้การนอนหลับถูกรบกวนได้

การพักผ่อนเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพมาก แต่ละคนจะมีวิธีการพักผ่อนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ เพศ เวลา ความชอบของบุคคล เป็นต้นหากพยาบาลวิชาชีพรู้จักเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมและเพียงพอ ก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกทางหนึ่ง

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. อายุ

อายุเป็นปัจจัย ที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างของความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิัยการรับรู้และการแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันในระดับการพัฒนาการของอายุ (Orem. 1985 : 256) โดยอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและการพัฒนาจะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ จะลดลงเมื่อวัยสูงอายุ (Orem. 1991 : 238-241)

## 2. ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากความแตกต่างของอายุงานจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และความเครียดได้ง่าย ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ประกอบกับอายุน้อย และมีความแปลกใหม่ของสถานที่ทำงาน และระบบงาน อาจเกิดความเครียดได้ง่ายกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงเพราะสามารถปรับตัวต่อความตึงเครียดจากการทำงานได้ดีกว่า ซึ่งเมื่อความเครียดก็เป็นอีกปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน

## 4. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กรีน และกรูเตอร์ (Green ; & Kreuter. 1991 : 155) กล่าวว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในด้านความรู้การให้ความคิด และพัฒนาทางด้านสติปัญญา แบ่งเป็น 6 ชั้นดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญๆ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิดความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจกำหนดเกณฑ์ขึ้นหรือผู้อื่นกำหนด

ดังนั้น ความรู้จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่ประกอบด้วยการใช้สติปัญญา ในการคิด เพื่อขึ้นเป็นลำดับ และเชื่อว่าถ้าเกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

## 5. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health-Promoting Behaviors)

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 68-69) กล่าวว่า การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมใดๆ นั้น มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทองหรือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การที่บุคคล รับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง และส่งเสริมให้บุคคลเชื่อประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

## 5. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health-Promoting Behaviors)

อุปสรรค (Barriers) หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ (Cost) หรือ สิ่งที่ขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้กล่าวถึงสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (ดารีณี สุภาพ. 2542 : 59-61)

1. อุปสรรคจากระบบบริการ เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลักษณะของระบบบริการที่สังเกตเห็นได้
2. เวลา เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ระยะเวลาในการเดินทางโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อย การเสียเวลาในการรอทำให้ขาดรายได้ อาจทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ระยะทาง มีความสัมพันธ์กับเวลา ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะมีผลต่อผู้ที่มีรายได้น้อย หากระยะทางไกล ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก การเดินทางหรือคมนาคมที่ไม่สะดวก ถือว่าเป็นอุปสรรคทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
4. ค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการสูญเสียรายได้จากการขาดงาน
5. ความพร้อมของบริการที่นี้ อาจเกิดจากระบบการนัดหมายของโรงพยาบาลที่จำกัดเวลาไว้เพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งขาดความยืดหยุ่น ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถไปใช้บริการในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ได้

6. ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ จัดเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง ทั้งเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

7. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการเป็นอุปสรรค คือไม่สนใจผู้ให้บริการเท่าที่ควร หรือบางครั้งขาดความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับปัญหาของผู้ใช้บริการรวมทั้งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในการอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา หรือการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจ

8. ปัจจัยด้านประชากร เช่น ระดับการศึกษา พบว่า มีผลบวกต่อการใช้บริการสุขภาพ ส่วนรายได้ พบว่ารายได้ต่ำ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อยาได้ก็เป็นอุปสรรคเช่นกัน

9. ทักษะคติ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล การไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมรับการรักษา รวมทั้งไม่สนใจที่จะไปตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. ความรู้ การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและที่ตั้งของสถานบริการ ตลอดจนความคุ้มครองเกี่ยวกับสุขภาพจากการประกันสุขภาพ เหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคทั้งสิ้น

11. ความไม่สะดวก อาจเกิดจากความพิการ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากโรคเรื้อรัง หรือปัญหาทางด้านร่างกายหลายประการ อาจเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

12. ลักษณะครอบครัว เช่น แบบแผนในการเผชิญกับปัญหา การปฏิเสธปัญหา การเลี่ยงดูของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่และมีความเครียดเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีภาวะมากขึ้น เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและสังเกตได้ ได้แก่ อุปสรรคจากระบบบริการ ระยะทาง การไม่สามารถเข้าถึงบริการ ระบบบริการแบบแยกส่วนและลักษณะครอบครัว ส่วนอุปสรรคส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ค่าใช้จ่าย เชื้อชาติ เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม ทักษะคติข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ภาษาหรือการสื่อสาร ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริการ ดังนั้นในการกำหนดขอบเขตของอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องนั้นๆ ด้วย

การรับรู้ถึงอุปสรรค ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือเป็นความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย การไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

## 6. การรับรู้สถานะสุขภาพ (Perceived health status)

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schemerhorn; Hunt ; & Osborn. 1982. Managing organizational behavior. P. 110) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญเป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว ในทางทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้นั้นถือว่า การรับรู้ เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาท่านอื่นๆ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความเอาใจใส่ของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูลและมีกระบวนการจดจำ และการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนเองตัดสินใจ ผลจากการแสดงออกมานี้ก็จะป้อนกลับ (Feed back) สู่อำนาจการรับรู้ต่อไป อีกนั่นคือ กระบวนการรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลเอาใจใส่อย่างไม่หยุดนิ่ง สัมพันธ์กับความต่อเนื่องของเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space time continues) (Mc Ghie. 1986 : 215-216 ; Perreault. 1985 : 26) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ซึ่งจะช่วยในการตีความหมายจากการรับสัมผัส ความต้องการและความสนใจขณะนั้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าซึ่งในสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมทำให้จิตใจแจ่มใสกระชุ่มกระชวย ทำให้สติปัญญาดีขึ้น นั่นคือ การที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ได้อย่างดีจะต้องอาศัยสิ่งเร้า การรับสัมผัส การตีความหมายจากการรับสัมผัส และประสบการณ์เดิมเพื่อตีความหมาย ถ้าหากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ บกพร่อง หรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไป เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น ก็จะทำให้การรับรู้ขาดความสมบูรณ์ไปได้ (สุชา จันทน์อม. 2539 : 132) นอกจากนี้ จำเนียร ช่วงโชติ (2532 : 158) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการคุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ ปัจจัยสังคมภายนอก คือ ยึดมั่น ความเชื่อ คำบอกเล่า คำแนะนำซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ความยึดมั่น และความเชื่อมั่นแตกต่างกัน

การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ โดยรวมแล้วเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้วจึงตัดสินใจตีความหมายว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง

ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาและความเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมากทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจ ในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 274)

ซอนยา และคณะ (Sonja, et al. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา แม้ในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขามีการรู้เช่นนั้น โดยทั่วไป ความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่นั้น มักจะหมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามบทบาทโดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) เช่นเดียวกับแนวคิดของทราเวลบี (Travelbee. 1971 : 10) ที่กล่าวว่า トラバใดที่บุคคลยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และสามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ที่ตนยังมีสุขภาพดีพอ สำหรับการดำเนินชีวิต

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541 : 24) กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่า นอกจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วย และการให้คำนิยามของการมีสุขภาพดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย

## 7. การสนับสนุนทางสังคม

เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจโดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแรงสนับสนุนบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคงรู้สึกที่ตัวเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 96)

พิลิสุก (Pillisuk. 1982 : 20-31) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่คอยช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกที่ว่าตน

เป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามของความเจ็บป่วยอีกด้วย

บราวน์ (Brown. 1986 : 5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูล เพื่อการรับรู้และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรัก ความนับถือคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น บุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลภายในระบบสังคมของตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ วัสดุ สิ่งของ คำแนะนำ รวมถึงการบริการด้านต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่บุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในสังคมของตน

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งๆที่ “ผู้รับการสนับสนุน” ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าสนใจเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

### **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ**

วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2339-2360) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปลอดภัยจากความรุนแรงของภาวะของภาวะเครียดและทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งยังช่วยป้องกันความผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจด้วย การได้รับ การสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อบุคคล ดังนี้

1. ส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกถึงการที่มีคุณค่าในตนเอง
2. ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญกับภาวะเครียด
3. เผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น
4. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญกับภาวะเครียด
5. เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุกัญญา ปรีชญญกุล (2537 : 54) ได้เสนอกลไกและสมมติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Main effect or direct effect) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดี ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น การที่บุคคลที่อารมณ์มั่นคงจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ
2. การสนับสนุนทางสังคม มีผลกระทบโดยอ้อมต่อภาวะสุขภาพ โดยเป็นกันชนหรือเบาะรองรับ (Buffer effect) ความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะเป็นการช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งจะไปรบกวนต่อความสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีความไวต่อการเจ็บป่วยได้

**การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะช่วยบุคคลจากภาวะเครียดได้**  
ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง โดยการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความรู้สึกว่าจะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือบรรเทาภาวะเครียดให้น้อยลงได้
2. ช่วยลดหรือจำกัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด หรือผลของภาวะเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามของความเจ็บป่วย และกลุ่มเบื้องต้นที่จะทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีสำหรับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทำให้คลายความวิตกกังวลมีความหวังกำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงความรักหรือห่วงใยต่อบุคคลใกล้ชิดการมีเวลาส่วนตัวกับครอบครัว การแสดงความยินดีอย่างจริงใจเมื่อเห็นบุคคลประสบความสำเร็จ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม นั้นมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานต่างๆ หลายประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพ แผนกที่ปฏิบัติงานประสบการณ์การทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อีกด้วย

## บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

**บทบาท** หมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคม และตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

**หน้าที่** หมายถึง งานที่ผู้อยู่ในตำแหน่งหนึ่งซึ่งหน่วยงานได้กำหนดให้ทำ ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย

**ความรับผิดชอบ** หมายถึง ความรู้สึกหรือพันธะผูกพันที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรม ตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้น นั้นจะเป็นความยินดีรับและเต็มใจยอมรับผลที่เกิดขึ้น ทั้งในทางดีหรือไม่ดีจากกิจกรรมที่กระทำไป

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งในหน่วยงานที่สังกัดกำหนดแต่โดยทั่วไปพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทำหน้าที่ 5 ด้าน คือ
  - 1.1 การดูแลผู้เจ็บป่วย หรืออภิบาลบุคคลช่วยตนเองไม่ได้ (Care) เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติตามวิจารณ์ญาณของตนเอง
  - 1.2 การรักษา (Cure) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามแพทย์วินิจฉัยสั่งการ
  - 1.3 การป้องกันโรค (Prevention) เป็นงานบริการ พยาบาลสามารถทำได้อิสระ เช่น การเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ การหาวิธีทำลายเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เป็นต้น
  - 1.4 การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) เป็นบริการที่กระทำได้กว้างขวาง เช่น การดำเนินการป้องกันโรค การให้คำแนะนำบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค
  - 1.5 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation & Restoration) เป็นบริการที่จะต้องทำพร้อมๆ กับการดูแลและรักษา ป้องกันความพิการช่วยแก้ไขความพิการให้กลับคืนสู่สภาพดีดังเดิมมีความพิการหลงเหลืออยู่น้อยที่สุด

2. เป็นครู ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ดี พยาบาลจะต้องสามารถสอนบุคคลได้ทุกระดับพื้นฐานความรู้และวัย จะต้องมีความรู้กว้างขวางในเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วย เข้าใจสภาพแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชน สามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการสอน

3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ควรได้รับการบริการจากรัฐ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการอนามัยต่างๆ ที่มีอยู่ โดยเฉพาะชุมชนในชนบทเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในข้อนี้

4. เป็นนักบริการจัดการ ทุกหน่วยงานบริการสุขภาพอนามัยไม่ว่าในโรงพยาบาลหรือในสถานอนามัย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถจัดวางแผนงานทำโครงการจัดวางระบบงานและการนิเทศงาน

5. เป็นที่ปรึกษา ในฐานะผู้ชำนาญการด้านสุขภาพอนามัย สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่อื่น หน่วยงานและประชาชนทั่วไป

6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของคณะ ลักษณะงานพยาบาลมีทั้งงานที่ปฏิบัติโดยอิสระและงานที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นการทำงานแบบคณะ หรือที่เรียกว่า ทีมสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ผลงานจะออกมาดีถ้าผู้ทำงานทุกคนในคณะร่วมมือกันและมีผู้นำที่ดี

7. เป็นผู้นำ พยาบาลจะต้องสามารถเป็นผู้นำ ริเริ่ม ตัดสิน แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน สามารถชักชวนโน้มน้าวกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการให้สำนึกและเข้าใจปัญหา มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

8. เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย การศึกษาปัญหาด้านบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เทียบตรง แม่นยำ การวิจัยจึงจำเป็น เพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งเทคนิคและวิธีให้การพยาบาล

## พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

**บทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาล** คือ การให้บริการจะเป็นลักษณะผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลตั้งแต่เร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตจนถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ปัจจุบันการเจ็บป่วยของประชาชนค่อนข้างรุนแรงและวิกฤติ การพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะปัญหาเริ่มซับซ้อนมากขึ้น การปฏิบัติต้องอาศัยความรู้ และทักษะโดยเฉพาะหน่วยวิกฤติต่างๆ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ก่อให้เกิดปัญหาในการจัดบริการ จึงมีการดูแลบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) หน่วยงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลจะประสานงานกับศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบในศูนย์อนามัยชุมชนต่างๆ ร่วมมือกันให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยมีพยาบาลเป็นแกนสำคัญของทีม ซึ่งจะช่วยดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ลดภาระการบริการของโรงพยาบาลลงได้ นอกจากนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลยังดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะพิการหรืออาจเกิดความพิการ พยายามที่

จะป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นและสอนให้ผู้ที่มีสูญเสียอวัยวะและมีความพิการได้ใช้อวัยวะเหล่านั้น รวมทั้งสอนครอบครัวของผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลด้วย และที่สำคัญพยาบาลต้องปฏิบัติหรือแสดงตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติอีกด้วย (โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. 2540 : 34)

## ความรับผิดชอบของพยาบาล

### 1. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ

1.1 ความรับผิดชอบในการให้บริการการพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ทำให้พยาบาลไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว มีเมตตาเอื้อเฟื้อ มีความรู้สึกร่วมในทุกข์สุขของผู้อื่นจึงมีความอาทรและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในความทุกข์ได้อย่างเต็มความสามารถ มีความอ่อนโยน อดทนและเสียสละ ความรักเพื่อนมนุษย์ทำให้พยาบาลสนใจแสวงความรู้ คิดค้นหาวิธีช่วยเหลือ ผู้รับบริการ และมีจิตที่เป็นสุขเมื่อสามารถช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสุขได้

1.2 ความรับผิดชอบในการพยาบาลด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต การมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติทั่วไปจะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ตรงปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม พยาบาลต้องมีโนธรรมและความรับผิดชอบในการกระทำต่างๆ ของตนต่อร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการ นำหลักวิชาการและความรู้ต่างๆ มาประกอบกันพิจารณาให้แน่ใจว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือเหมาะสมที่สุด และมีเหตุผลสมควรแก่การกระทำแล้วจึงลงมือปฏิบัติความรับผิดชอบในการให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและมีชีวิตอยู่ด้วยสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคล

1.2.2 ได้รับการปฏิบัติต่อด้วยความสุภาพมีมารยาทและความเมตตาจากผู้ให้บริการรักษาและพยาบาล

1.2.3 ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่สภาพของสถาบันหรือสังคมจะอำนวยได้

1.2.4 เป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง การกระทำใดๆ ต่อร่างกายของบุคคลจะต้องได้รับความยินยอมพร้อมใจด้วยความเข้าใจในเหตุผลพอสมควร ยกเว้นในกรณีที่ผู้รับบริการไม่อยู่ในสถานะที่จะรับรู้ได้ ต้องหาหรือญาติผู้มีสิทธิแทนตามกฎหมายเพื่อให้รับรู้และให้การยินยอมแทนผู้รับบริการ

### 2. ความรับผิดชอบต่อสังคม

พยาบาลต้องรับผิดชอบในการส่งเสริมและควบคุมมาตรฐานการบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามความมุ่งหมายของสังคม โดยปรับปรุงมาตรฐานตามเกณฑ์ของวิชาชีพให้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

### 3. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

3.1 ให้บริการในสาขาวิชาชีพการพยาบาลแก่สังคม

3.2 สนใจศึกษาหาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

3.3 รักษาจรรยาวิชาชีพ และพัฒนาตนเองในด้านวุฒิภาวะและคุณธรรมเพื่อสร้างศรัทธาให้สังคมเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาล และให้ความไว้วางใจในบริการของวิชาชีพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### งานวิจัยในต่างประเทศ

วอกเกอร์ และคณะ (Walker. et al. 1987 : 76-78) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุ 18 - 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 55 – 88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่ากลุ่มวัยกลางคน (อายุ 35 – 54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติตัวเพื่อบรรลุเป้าหมายชีวิต การออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล การศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ดัฟฟี่ (Duffy. 1988 : 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35 – 65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลด้านประชากร ผลการถดถอยพหุประชากรพบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับคือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความสนใจในสุขภาพจากการจบศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพในตนเอง ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

เพนเดอร์และคณะ (Pender. Et al. 1990 : 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้ ควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ยังอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่าโดยภาพรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ และปัจจัยร่วมสามารถร่วมคำทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ลัสค์ โรนีส เคอร์ และแอทวูด (Lusk, et al. 1994 : 151-157) ได้ศึกษาพฤติกรรมใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing Protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงเครื่องจักรกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) โดยเลือกปัจจัยในการศึกษาปัจจัยร่วม คือ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยแวดล้อมปัจจัยความรู้-การรับรู้ให้ทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คนที่ทำงานอยู่ในโรงงานผลิตรถยนต์ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตน ค่านิยมในการใช้และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงาน โดยการรับรู้ความสามารถตนและการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากที่สุด โดยอธิบายว่าถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และค่านิยมในการใช้มีมากขึ้นและอุปสรรคลดลง พฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงก็จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม และลักษณะของงานที่ทำ ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh, K. ; & Bernard, L. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา ตัวอย่างเป็นผู้หญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมา คือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ (ร้อยละ 5.80) ประวัติการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 4.30) อาชีพ (ร้อยละ 2.30) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสค์และคณะ (Lusk S.L. et al. 1994 : 151-157) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยเลือกปัจจัยในการศึกษาดังนี้ ปัจจัยร่วม คือ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ ให้ทุกปัจจัย ยกเว้นปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คน ที่ทำงานอยู่ใน โรงงานผลิตรถยนต์ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตน ค่านิยมในการใช้ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของ

คนงาน โดยการรับรู้ความสามารถตนและการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลต่อกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากที่สุด โดยอธิบายว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถตนสูงขึ้นและค่านิยมในการใช้มีมากขึ้น และอุปสรรคลดลง พฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงก็เพิ่มมากขึ้น ส่วนปัจจัยร่วมได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม และลักษณะของงานที่ทำ ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

ลัสค์ เคอร์ และโรนิส (Lusk Kerr and Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงาน 3 ระดับ คือ คนงานในระดับบริหาร คนงานในระดับพนักงานขายและคนงานในระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดลองที่เป็นชนผิวขาวและผิวดำ พบว่า ชนชาติที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาวนอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยกว่า จะมีพฤติกรรมช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่า จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ด้านการศึกษา พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### งานวิจัยในประเทศ

สุทธนิธ หุณทสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้

สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.00 โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ร้อยละ 59.00 รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 39.00 ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 42 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรมกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ (MCA) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และวิเคราะห์การจำแนกพบ พบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 36.5 และพบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมา คือการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่น พบว่าการรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพบแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 31 ปัจจัยนำและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนบุคคล และปัจจัยอื่น คือ การรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน แบ่งเป็นครูชาย 95 คน เป็นครูหญิง 255 คน พบว่า เพศ สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับนโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุน โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล จังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศเจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ได้ ร้อยละ 47.90

ทิวาวัน คำบรรลือ. (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย 11 แห่ง จำนวน 363 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1 – 20 สิงหาคม 2544 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ 51.0% ดี 25.0% ไม่ดี 14.6% และดีมาก 9.4% ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล บทบาทในสังคม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และเพศ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 44.40

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงจากแบบวัดแบบแผนสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน 2 ของวอล์คเกอร์ ซี คริสต์ และเพนเดอร์ 7 ด้าน และข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2545 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ในจำนวนนี้อยู่คนเดียว ร้อยละ 37.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.3 อิสลาม ร้อยละ 26.3 สมาชิกในครอบครัว

ร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และภูมิแพ้ ครอบครัวได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.2 และความรู้ที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้คือ เกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 40.0 การออกกำลังกาย ร้อยละ 27.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อคือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวางและงานอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ได้แก่จำนวนการได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

กนกดา อัมยงค์ (2447 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีร้อยละ 52.00 แต่พบในระดับพอใช้สูงถึง ร้อยละ 48.00 และมีอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้ต่อเดือน ที่ต่างกันไม่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่าง พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ส่วนปัจจัยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล

ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง และหาความสัมพันธ์ตามตัวแปร อายุ รายได้ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนและการรับข้อมูลข่าวสาร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี และ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง การรับรู้ความสามารถของตนและอายุของพยาบาล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31.00 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาโดยใช้ วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้ใจสร้างขึ้น และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน โดยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
  - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
  - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
  - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
  - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดกลุ่มตัวอย่างและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 342 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2550)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 200 คน มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886-887) และเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886-887) ให้มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 185 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนทั้งสิ้น 200 คน

## 2. การจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะงาน

จากประชากรที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้ตามข้อ 1 จึงได้มีการจัดชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง (Proportional stratified random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะงานการบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

| กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ | จำนวนประชากร (คน) | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|--------------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)  | 124               | 73                      |
| 2. แผนกผู้ป่วยใน (IPD)   | 218               | 127                     |
| รวม                      | 342               | 200                     |

## 3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากตามรายชื่อพยาบาลในแต่ละแผนกตามสัดส่วนตามจำนวนที่กำหนดในตาราง 1

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้า ดัดแปลงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาและสอดคล้องแนวคิดทฤษฎี โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย (Multiple choices) 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

**ตอนที่ 7** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายด้าน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำงานที่ปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการพักผ่อน ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร การวัดและการประเมินผลทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบทดสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามความมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาบัตร ตรวจสอบเพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจอีกครั้ง

6. นำแบบสอบถามไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพรัตนราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

### เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีคะแนน

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ร้อยละ 50.00 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับพอใช้

ร้อยละ 0.00 - 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับควรปรับปรุง

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ตัวเลือกคะแนน        | ข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|----------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5              | 1                  |
| เห็นด้วย             | 4              | 2                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3              | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 2              | 4                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1              | 5                  |

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 1                   | 5                  |
| เห็นด้วย             | 2                   | 4                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3                   | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 4                   | 2                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5                   | 1                  |

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                   | 1                  |
| เห็นด้วย             | 4                   | 2                  |
| ไม่แน่ใจ             | 3                   | 3                  |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                   | 4                  |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                   | 5                  |

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ ( 2538 : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนน |
|--------------------|-------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 2     |
| ได้รับเป็นบางครั้ง | 1     |
| ไม่ได้รับเลย       | 0     |

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- 1.34 - 2.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง
- 0.67 - 1.33 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง
- 0.00 - 0.66 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลเลิดสิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ตัวเลือก            | คะแนนข้อคำถามทางบวก | คะแนนข้อคำถามทางลบ |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | 2                   | 0                  |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 1                   | 1                  |
| ไม่เคยปฏิบัติ       | 0                   | 2                  |

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- 1.34 - 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
- 0.67 - 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
- 0.00 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

## การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 124)

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 คน

3. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาความยากง่ายเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 136) เลือกข้อที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 - 0.8

4. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.57 – 0.73 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 – 0.71

4.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.26 – 0.72 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.63 การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.30 – 0.74 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 – 0.66 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23 – 0.87

5. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 แบบทดสอบวัดความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ซึ่งแบบทดสอบวัดความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

5.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาค (Cronbach) ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.76 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่น 0.83 การสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น 0.89 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.96

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รวมทั้งยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเองผ่านหัวหน้าแผนกแต่ละแผนก โดยอธิบายถึงขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 3, 4, 5

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6 และ 7 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9, 10, 11 และ 12

7. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 253 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 9)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

|       |              |     |                                 |
|-------|--------------|-----|---------------------------------|
| เมื่อ | S            | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน         |
|       | $\sum x^2$   | แทน | ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง |
|       | $(\sum x)^2$ | แทน | ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  |
|       | n            | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง          |

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

### 2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC

(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

|       |          |     |                                    |
|-------|----------|-----|------------------------------------|
| เมื่อ | IC       | แทน | ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ       |
|       | $\sum R$ | แทน | ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ |
|       | N        | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด           |

### 2.2 การหาความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

|       |   |     |                            |
|-------|---|-----|----------------------------|
| เมื่อ | P | แทน | ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ |
|       | R | แทน | จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก     |
|       | N | แทน | จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด |

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสัมพันธระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{S_y} \sqrt{pq}$$

|       |             |     |                                                                        |
|-------|-------------|-----|------------------------------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{pbis}$  | แทน | ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล    |
|       | $\bar{y}_p$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นถูก              |
|       | $\bar{y}_q$ | แทน | ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นผิด              |
|       | $S_y$       | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด                                 |
|       | P           | แทน | ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น คือ สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นถูก |
|       | q           | แทน | ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นผิด               |

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

|       |            |     |                                                   |
|-------|------------|-----|---------------------------------------------------|
| เมื่อ | $r_{xy}$   | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y |
|       | n          | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง                                |
|       | $\sum x$   | แทน | ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง       |
|       | $\sum y$   | แทน | ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง     |
|       | $\sum xy$  | แทน | ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y                |
|       | $\sum x^2$ | แทน | ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X                        |
|       | $\sum y^2$ | แทน | ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y                        |

## 2.4 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ค่าความเชื่อมั่น

$n$  แทน จำนวนข้อ

$p$  แทน สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

$q$  แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ =  $1-p$

$S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้การหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าประสิทธิผลแอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126 )

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

$n$  แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$S_i^2$  แทน คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ

$S_t^2$  แทน คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

## 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 3,4,5 โดยใช้สูตร(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541:164-170)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ  $\bar{X}_1$  และ  $\bar{X}_2$  แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t – distribution  
แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

$S_1^2$  และ  $S_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

$n_1$  และ  $n_2$  แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

df แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

### 3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป

โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 6 และ 7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ

$MS_B$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method)

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8, 9, 10, 11 และ 12 โดยใช้สูตร ( ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164-170)

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนน X

$\sum y$  แทน ผลรวมของคะแนน Y

$\sum xy$  แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum x^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum y^2$  แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

3.4 เคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 13

## บทที่ 4

### บทการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|           |     |                                                  |
|-----------|-----|--------------------------------------------------|
| n         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                           |
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                      |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                             |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution         |
| p         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                      |
| df        | แทน | จำนวนค่าความเป็นอิสระ (degree of freedom)        |
| SS        | แทน | ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square) |
| MS        | แทน | ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (mean square)          |
| r         | แทน | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                           |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                   |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสินจากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน ประการณการทำงาน รายได้ต่อเดือน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

**ส่วนที่ 2** วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปรดังกล่าว

**ส่วนที่ 3** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

**ส่วนที่ 4** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประการณการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)

**ส่วนที่ 5** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

**ส่วนที่ 6** วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง และความพึงพอใจของรายได้ในการใช้จ่าย

| ข้อมูลทั่วไป  | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------|-------|--------|
| อายุ          |       |        |
| 20 - 30 ปี    | 64    | 32.00  |
| 31 - 40 ปี    | 71    | 35.50  |
| 41 - 50 ปี    | 57    | 28.50  |
| 51 ปีขึ้นไป   | 8     | 4.00   |
| รวม           | 200   | 100.00 |
| สถานภาพสมรส   |       |        |
| โสด           | 116   | 58.00  |
| สมรส          | 77    | 38.50  |
| แยก/หย่า/ม่าย | 7     | 3.50   |
| รวม           | 200   | 100.00 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป               | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ประวัติโรคประจำตัว         |       |        |
| ไม่มี                      | 163   | 81.50  |
| ภูมิแพ้                    | 15    | 7.50   |
| ความดันโลหิตสูง            | 7     | 3.50   |
| เบาหวาน                    | 5     | 2.50   |
| ไทรอยด์                    | 3     | 1.50   |
| หอบหืด                     | 2     | 1.00   |
| หัวใจ                      | 2     | 1.00   |
| ไขมันในเลือดสูง            | 2     | 1.00   |
| ไวรัสตับอักเสบ             | 1     | 0.50   |
| รวม                        | 200   | 100.00 |
| ลักษณะการปฏิบัติงาน        |       |        |
| ปฏิบัติเฉพาะเวรเช้า        | 47    | 23.50  |
| ปฏิบัติงานเวรเช้า,บ่าย,ดึก | 153   | 76.50  |
| รวม                        | 200   | 100.00 |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน          |       |        |
| แผนกผู้ป่วยนอก             | 80    | 40.00  |
| แผนกผู้ป่วยใน              | 120   | 60.00  |
| รวม                        | 200   | 100.00 |
| ประสบการณ์การทำงาน         |       |        |
| ต่ำกว่า 6 ปี               | 55    | 27.50  |
| 6 - 10 ปี                  | 35    | 17.50  |
| 11 - 15 ปี                 | 51    | 25.50  |
| 16 - 20 ปี                 | 9     | 4.50   |
| มากกว่า 20 ปี              | 50    | 25.00  |
| รวม                        | 200   | 100.00 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-------|--------|
| รายได้ต่อเดือน                    |       |        |
| ต่ำกว่า 15,001 บาทต่อเดือน        | 45    | 22.50  |
| 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน       | 53    | 26.50  |
| 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน       | 39    | 19.50  |
| มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน        | 63    | 31.50  |
| รวม                               | 200   | 100.00 |
| ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย |       |        |
| ไม่เพียงพอ                        | 68    | 34.00  |
| เพียงพอ                           | 101   | 50.50  |
| เพียงพอเหลือเก็บ                  | 31    | 15.50  |
| รวม                               | 200   | 100.00 |
| ค่า BMI (ดัชนีมวลกาย)             |       |        |
| ผอม                               | 72    | 36.00  |
| อ้วน                              | 89    | 44.50  |
| สมดุลย์                           | 39    | 19.50  |
| รวม                               | 200   | 100.00 |

จากตาราง 2 แสดงว่า

### 1. อายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี คือจำนวน 71 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.5 รองลงมา อายุในช่วง อายุ 20 - 30 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.00 และน้อยที่สุดคือ อายุ 51 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.00

### 2. สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 รองลงมา สถานภาพสมรส จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 และน้อยที่สุด สถานภาพแยก/หย่า/ม่าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

### 3. ประวัติโรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคประจำตัว จำนวน 163 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.50 และเป็นโรคภูมิแพ้ 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.50 โรคความดันโลหิตสูง 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.50 เป็นโรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.50 เป็นโรคไทรอยด์ 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.50 โรคหัวใจ หอบหืด และ

ไขมันในเลือดสูงเท่ากัน คือจำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.00 และเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.50

#### 4. ลักษณะการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรเช้า, บ่าย, ดึก จำนวน 153 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.50 และปฏิบัติเฉพาะเวรเช้าจำนวน 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.50

#### 5. แผนกที่ปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 120 คน คิดเป็น ร้อยละ 60.00 และ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในจำนวน 80 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.00

#### 6. ประสบการณ์การทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.50 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 11 - 15 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.50 และน้อยที่สุดคือมีประสบการณ์การทำงาน 16 - 20 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

#### 7. รายได้ต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน จำนวน 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.50 รองลงมา มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 53 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.50 มีรายได้ ต่ำกว่า 15,001 บาทต่อเดือน จำนวน 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.50 และน้อยที่สุดคือมีรายได้ 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.50

#### 8. ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจำนวน 101 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.5 รองลงมา มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00และน้อยที่สุดคือมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50

#### 9. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI = Body mass index) น้ำหนัก/ส่วนสูง<sup>2</sup>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรูปร่างอ้วน จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมา รูปร่างผอม จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 และน้อยที่สุดคือรูปร่างสมดุลง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50

**ส่วนที่ 2** วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปรตามปัจจัยความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร                                     | $\bar{X}$ | S    | ระดับ   |
|--------------------------------------------|-----------|------|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ     | 78.90     | 9.86 | พอใช้   |
| การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | 4.52      | 0.43 | สูง     |
| การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  | 2.50      | 0.59 | ปานกลาง |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ                        | 3.82      | 0.38 | สูง     |
| การสนับสนุนทางสังคม                        | 1.33      | 0.36 | ปานกลาง |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ     | 1.27      | 0.16 | พอใช้   |

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 78.90 ( $S = 9.86$ ) มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 4.52 ( $S = 0.43$ ) มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2.50 ( $S = 0.59$ ) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 3.82 ( $S = 0.38$ ) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 1.33 ( $S = 0.36$ ) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 1.27 ( $S = 0.16$ )

**ส่วนที่ 3** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประการณการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

| ตัวแปร                       | n   | $\bar{X}$ | S    |
|------------------------------|-----|-----------|------|
| อายุ                         |     |           |      |
| 20 - 30 ปี                   | 64  | 1.22      | 0.17 |
| 31 - 40 ปี                   | 71  | 1.26      | 0.17 |
| 41 - 50 ปี                   | 57  | 1.31      | 0.13 |
| 51 ปีขึ้นไป                  | 8   | 1.36      | 0.18 |
| รวม                          | 200 | 1.27      | 0.16 |
| สถานภาพสมรส                  |     |           |      |
| โสด                          | 116 | 1.24      | 0.18 |
| สมรส                         | 77  | 1.29      | 0.14 |
| แยก/หย่า/ม่าย                | 7   | 1.40      | 0.12 |
| รวม                          | 200 | 1.27      | 0.16 |
| ประวัติโรคประจำตัว           |     |           |      |
| ไม่มี                        | 163 | 1.25      | 0.17 |
| มี                           | 37  | 1.31      | 0.14 |
| รวม                          | 200 | 1.27      | 0.16 |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน            |     |           |      |
| แผนกผู้ป่วยนอก               | 47  | 1.28      | 0.18 |
| แผนกผู้ป่วยใน                | 153 | 1.26      | 0.16 |
| รวม                          | 200 | 1.27      | 0.16 |
| ลักษณะการปฏิบัติงาน          |     |           |      |
| ปฏิบัติเฉพาะเวรเช้า          | 80  | 1.26      | 0.15 |
| ปฏิบัติงานเวรเช้า, บ่าย, ดึก | 120 | 1.27      | 0.18 |
| รวม                          | 200 | 1.27      | 0.16 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ตัวแปร                      | n   | $\bar{X}$ | S    |
|-----------------------------|-----|-----------|------|
| ประสบการณ์การทำงาน          |     |           |      |
| ต่ำกว่า 6 ปี                | 55  | 1.23      | 0.16 |
| 6 - 10 ปี                   | 35  | 1.20      | 0.19 |
| 11 - 15 ปี                  | 51  | 1.29      | 0.16 |
| 16 - 20 ปี                  | 9   | 1.25      | 0.07 |
| มากกว่า 20 ปี               | 50  | 1.33      | 0.15 |
| รวม                         | 200 | 1.27      | 0.16 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน        |     |           |      |
| ต่ำกว่า 15,001 บาทต่อเดือน  | 45  | 1.24      | 0.19 |
| 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน | 53  | 1.23      | 0.17 |
| 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน | 39  | 1.26      | 0.14 |
| มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน  | 63  | 1.31      | 0.15 |
| รวม                         | 200 | 1.27      | 0.16 |
| ความเพียงพอของรายได้        |     |           |      |
| ไม่เพียงพอ                  | 68  | 1.27      | 0.14 |
| เพียงพอ                     | 101 | 1.26      | 0.18 |
| เพียงพอเหลือเก็บ            | 31  | 1.26      | 0.16 |
| รวม                         | 200 | 1.27      | 0.16 |

จากตาราง 4 ความแตกต่างของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

#### 1. อายุ

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ อายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ( $S = 0.18$ ) รองลงมาคือ อายุ 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 ( $S = 0.13$ ) และต่ำที่สุดคือ อายุ 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 ( $S = 0.17$ )

#### 2. สถานภาพสมรส

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด มีสถานภาพ แยก/หย่า/ม่าย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ( $S = 0.18$ ) รองลงมาคือ สถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 ( $S = 0.14$ ) และต่ำที่สุดคือ สถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 ( $S = 0.18$ )

### 3. ประวัติโรคประจำตัว

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือผู้ที่มีประวัติโรคประจำตัวมีค่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 ( $S = 0.14$ ) และต่ำที่สุดคือ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 ( $S = 0.17$ )

### 4. แผนกที่ปฏิบัติงาน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 ( $S = 0.18$ ) และต่ำที่สุดคือ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 ( $S = 0.16$ )

### 5. ลักษณะการปฏิบัติงาน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือผู้ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า, บ่าย, ดึก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 ( $S = 0.18$ ) และต่ำที่สุดคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 ( $S = 0.15$ )

### 6. ประสบการณ์การทำงาน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 ( $S = 0.15$ ) รองลงคือ ประสบการณ์การทำงาน 11 - 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 ( $S = 0.16$ ) และต่ำที่สุดคือ ประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 ( $S = 0.19$ )

### 7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รายได้มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.3 ( $S = 0.15$ ) รองลงมาคือรายได้ 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 ( $S = 0.14$ ) และต่ำที่สุดคือรายได้ 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 ( $S = 0.16$ )

**ส่วนที่ 3** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน และลักษณะการปฏิบัติงาน

| ตัวแปรที่ศึกษา        | n   | $\bar{X}$ | S    | t     | p     |
|-----------------------|-----|-----------|------|-------|-------|
| ประวัติโรคประจำตัว    |     |           |      |       |       |
| ไม่มี                 | 163 | 1.25      | 0.17 | 0.193 | 0.661 |
| มี                    | 37  | 1.31      | 0.14 |       |       |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน     |     |           |      |       |       |
| ผู้ป่วยนอก            | 80  | 1.26      | 0.15 | 0.754 | 0.386 |
| ผู้ป่วยใน             | 120 | 1.27      | 0.18 |       |       |
| ลักษณะการปฏิบัติงาน   |     |           |      |       |       |
| เฉพาะเวรเช้า          | 47  | 1.28      | 0.18 | 0.031 | 0.861 |
| เวร เช้า , บ่าย , ดึก | 153 | 1.26      | 0.16 |       |       |

จากตาราง 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีหรือไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีหรือไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง

พยาบาลวิชาชีพที่แผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่แผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง

พยาบาลวิชาชีพที่ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง

**ส่วนที่ 4** วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประการณการทำงาน รายได้ต่อเดือน ความพึงพอใจของรายได้ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ประการณการทำงาน

| ตัวแปร               | แหล่งความแปรปรวน | df  | SS    | MS    | F      | p     |
|----------------------|------------------|-----|-------|-------|--------|-------|
| อายุ                 | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.359 | 0.120 | 4.369* | 0.005 |
|                      | ภายในกลุ่ม       | 196 | 5.372 | 0.027 |        |       |
|                      | รวม              | 199 | 5.732 |       |        |       |
| สถานภาพสมรส          | ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 0.216 | 0.108 | 3.865* | 0.023 |
|                      | ภายในกลุ่ม       | 197 | 5.515 | 0.028 |        |       |
|                      | รวม              | 199 | 5.732 |       |        |       |
| ประสบการณ์การทำงาน   | ระหว่างกลุ่ม     | 4   | 0.446 | 0.112 | 4.115* | 0.003 |
|                      | ภายในกลุ่ม       | 195 | 5.285 | 0.027 |        |       |
|                      | รวม              | 199 | 5.732 |       |        |       |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 0.222 | 0.074 | 2.631  | 0.051 |
|                      | ภายในกลุ่ม       | 196 | 5.510 | 0.028 |        |       |
|                      | รวม              | 199 | 5.732 |       |        |       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ (Scheffe method) ดังตาราง 7, 8 และ 9 ดังนี้

ตาราง 7 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามตัวแปรอายุ

| อายุ        |           | 20 - 30 ปี | 31 - 40 ปี | 41 - 50 ปี | 51 ปีขึ้นไป |
|-------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
|             | $\bar{X}$ | 1.22       | 1.26       | 1.31       | 1.36        |
| 20 - 30 ปี  | 1.22      | -          | 0.04       | 0.09*      | 0.14*       |
| 31 - 40 ปี  | 1.26      | -          | -          | 0.05       | 0.10*       |
| 41 - 50 ปี  | 1.31      | -          | -          | -          | 0.04        |
| 51 ปีขึ้นไป | 1.36      | -          | -          | -          | -           |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า อายุ 31 - 40 ปี และ อายุ 20 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพที่มี อายุ 41 - 50 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า อายุ 20 - 30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

| สถานภาพสมรส    |           | โสด  | สมรส | แยก/หย่า/หม้าย |
|----------------|-----------|------|------|----------------|
|                | $\bar{X}$ | 1.24 | 1.29 | 1.40           |
| โสด            | 1.24      | -    | 0.05 | 0.16*          |
| สมรส           | 1.29      | -    | -    | 0.11*          |
| แยก/หย่า/หม้าย | 1.40      | -    | -    | -              |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพ แยก/หย่า/หม้าย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า สถานภาพสมรส และ สถานภาพ โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรประสบการณ์การทำงาน

| ประสบการณ์<br>การทำงาน |           | ต่ำกว่า 6 ปี | 6 – 10 ปี | 11 – 15 ปี | 16 – 20 ปี | มากกว่า 20<br>ปี |
|------------------------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|------------------|
|                        | $\bar{X}$ | 1.23         | 1.20      | 1.29       | 1.25       | 1.33             |
| ต่ำกว่า 6 ปี           | 1.23      | -            | 0.03      | 0.06*      | 0.02       | 0.10*            |
| 6 – 10 ปี              | 1.20      | -            | -         | 0.09*      | 0.05       | 0.13*            |
| 11 – 15 ปี             | 1.29      | -            | -         | -          | 0.04       | 0.04             |
| 16 – 20 ปี             | 1.25      | -            | -         | -          | -          | 0.08*            |
| มากกว่า 20<br>ปี       | 1.33      | -            | -         | -          | -          | -                |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ประสบการณ์ 16 – 20 ปี ,ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 6 ปี และ ประสบการณ์ 6 – 10 ปี พยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ 11 – 15 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ดีกว่าประสบการณ์ต่ำกว่า 6 ปี และ ประสบการณ์ 6 – 10 ปี และต่ำที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 6 – 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 5** วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะ สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบ สมมติฐานข้อ 8, 9, 10, 11 และ 12 ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร                                             | n   | r      | p     |
|----------------------------------------------------|-----|--------|-------|
| ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ             | 200 | 0.002  | 0.487 |
| การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ        | 200 | 0.117  | 0.051 |
| การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | 200 | 0.013  | 0.428 |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ                                | 200 | 0.247* | 0.000 |
| การสนับสนุนทางสังคม                                | 200 | 0.133* | 0.030 |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.002 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
2. การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.117 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
3. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.013 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.247 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.133 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 6** วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร              | สัมประสิทธิ์ถดถอย |        | Beta     | R <sup>2</sup> | p    |
|---------------------|-------------------|--------|----------|----------------|------|
|                     | b                 | SE (b) |          |                |      |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ | 0.108             | 0.030  | 0.247    | 0.061          | .000 |
| ค่าคงที่            | 0.855             | 0.116  |          |                |      |
| F = 12.811*         |                   |        | p = .000 |                |      |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ มีเพียงปัจจัยเดียวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 6.10

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

##### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
9. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
10. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
11. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

12. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

13. อายุ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

### วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1967: 886-887)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปรนัย (Multiple choice) 4 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

**ตอนที่ 7** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายด้าน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำงานที่ปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการพักผ่อน ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 3, 4, 5
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่าสองกลุ่มโดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 6 และ 7 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 9, 10, 11 และ 12
7. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น (Linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 13

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

### จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พบว่าพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 35.50 มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 58.80 ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 81.50 ปฏิบัติงานเวรเช้า, บ่าย, ดึก ร้อยละ 76.50 ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 27.50 รายได้เฉลี่ย มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.50

#### 2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 1.27 ( $S = 0.16$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 78.90 มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 4.52 มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 2.50 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 3.82 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 1.33

#### 3. การทดสอบสมมติฐาน

โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ ประวัติโรคประจำตัว แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ประการณการทำงาน รายได้ต่อเดือน พบว่า

3.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่าง

3.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.6 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

#### 4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า

- 4.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.2 การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 4.5 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 6.10

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สุทธินิ หุณทสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) สอดคล้องกับ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสามารถในการทำนายปัจจัยทั้ง 3 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่

ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบรรลือ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องกับฉันทะภรณ์ ผลึกเพชร (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับกนกกลดา อัมมยงค์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี

ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาไม่แน่นอนและไม่คงที่ อีกทั้งต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับบางรายยังมีภาระรับผิดชอบในครอบครัวจึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ที่คับแคบ ไม่มีการจัดปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม จึงเป็นผลทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Orem (1991: 238-239) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่าง ด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ ขึ้นสูงสุดในช่วงผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 143) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ฉันทะภรณ์ ผลึกเพชร (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh, K. ; & Bernard, L. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่าอายุไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ไม่สอดคล้องกับพงษ์เทพ เกตุไสว ( 2544 : 99 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับพิเชษฐ เจริญเกษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่าง ด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกรู้สีกนึก คิด และยังบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อีกทั้งยังมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ ขึ้นสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem. 1991: 238-239) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับวอกเกอร์ และคณะ (Walker. et al. 1987 : 76-78) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม อายุ 18 - 88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ พบว่าสถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh, K. ; & Bernard, L. 1994 :86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 176) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรม กรุงเทพมหานคร พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูประถมศึกษา ไม่สอดคล้องกับ สุทธินิธ ทุนทสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าสถานภาพแยก/หย่า/ม่าย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด อาจเป็นไปได้ว่า บุคคลในกลุ่มนี้ จำเป็นต้องดูแลตนเอง และครอบครัว จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด เพื่อให้ตนเองสามารถปรับสภาพอยู่ในทุกสภาวะการณ์อย่างมีความสุข อีกทั้งยังเคยแต่งงานมาแล้ว หรือมี

โอกาสได้ใช้ชีวิตคู่มา มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิต ทำให้มีความมั่นใจ สามารถเผชิญปัญหา สามารถแก้ปัญหา อย่างมีเหตุผล และควบคุมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมสนองตอบความต้องการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งแตกต่างกับคนที่เป็นโสด ไม่มีความมั่นใจในการใช้ชีวิต ไม่เคยได้รับการสนับสนุนดูแลแบบคนรัก ใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระ ขาดแรงกระตุ้นให้มีความตระหนักในการดูแลตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ต่างๆ จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพสถานภาพแยก/หย่า/ม่าย และสถานภาพสมรส มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพโสด

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh, K. ; & Bernard, L. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา พบว่าประวัติการมีโรคประจำตัว เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบประเมินการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอคเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender) ทั้ง 6 ด้าน พบว่าประวัติการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีและไม่มีประวัติโรคประจำตัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรด้านสุขภาพที่ผ่านการศึกษารียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการเกิดโรค การดำเนินของโรค รวมถึงการดูแลรักษา และการฟื้นฟูอย่างเป็นระบบแบบแผนอยู่แล้ว จึงทำให้การมีหรือไม่มีประวัติโรคประจำตัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะที่ขึ้นปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk Kerr and Ronis. 1995: 20-24) ศึกษาแบบวิธีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงาน 3 ระดับ คือ คนงานในระดับบริหาร คนงานในระดับพนักงานขายและคนงานในระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากงานพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีหน้าที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลตั้งแต่เร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตจนถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ในภาวะรุนแรงและวิกฤติ ต่างๆ ที่เหมือนกัน ลักษณะการช่วยเหลือดังกล่าว มิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยความรัก ความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจเห็นคุณค่าในงาน จึงจะปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับ

การทำงานที่ดีของพยาบาลนั่นเอง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

6. พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 160) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่าสถานภาพการรับราชการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับ กนกลดา อัมยงค์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ไม่สอดคล้องกับ ลัสค์และคณะ (Lusk S.L. et al. 1994: 151-157) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าส่วนปัจจัยร่วมได้แก่ ปัจจัยแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาไม่แน่นอนและคงที่ อีกทั้งต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของทั้งผู้ป่วยและญาติเหมือนๆ กันทุกแผนก ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานในแผนกใดก็ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

7. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สดใส ศรีสะอาด (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์กับการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543) การส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าประสบการณ์ในการสอนต่างกัน ครูมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ กนกลดา อัมยงค์ (2447 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ซึ่งอาจประเมินค่ามิได้

พยาบาลต้องช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย ต้องสังเกตพิจารณาวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจให้ความช่วยเหลือกรณีรับด่วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดและช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ด้วยดี ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการช่วยเหลือดังกล่าว มิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัย ความถูกต้องและแม่นยำ สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้อาศัยแต่ความรู้ในตำราเท่านั้น ล้วนแต่มาจากการสะสม ประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่ไม่เคยหยุดนิ่งดังนั้นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

8. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh, K. ; & Bernard, L. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา พบว่ารายได้ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 139) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี แต่ไม่สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาศักดิ์กรุงเทพนนคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผลการศึกษานี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย มีหลายทางเลือก ขึ้นอยู่กับว่าจะปฏิบัติหรือไม่ เป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว รายได้ที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ บางครั้งบางอย่าง ไม่ต้องใช้เงิน หรือใช้ก็ไม่มาก ยิ่งด้วยลักษณะอาชีพยังเป็นตัวสนับสนุนอีกด้วย เรื่องเงินจึงไม่น่ามีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

9. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับไพโรจน์ พรหมพันธุ์

(2540 : 133) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 145) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 166-175) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้ หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม จากลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาไม่แน่นอนและคงที่ อีกทั้งต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบกับบางรายยังมีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ทำให้เกิดความอ่อนล้า ขาดความตระหนัก ไม่การออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการบริโภคที่ไม่เหมาะสม มีความรู้เพียงเดียว แต่ไม่เคยนำไปประยุกต์ใช้ คงไม่สามารถทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ไม่สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพน

เดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับ ลัสค์และคณะ (Lusk S.L. et al. 1994 : 151-157) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงาน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากอาชีพพยาบาลปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานพยาบาลต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก และลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นผลัด เวลาไม่แน่นอนและคงที่ ทั้งๆ ที่รู้เป็นอย่างดีว่าประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไร แต่เนื่องจากความอ่อนล้า และเหนื่อยหน่ายจากงาน ทำให้ไม่ปฏิบัติมากกว่า ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่น่ามีผลในทางบวกของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

11. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับภิญญา หนูภักดี จิตรดา ศรีสารคาม (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับ ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของพยาบาลที่ต้องทำงานเป็นผลัด หมุนเวียน ตลอด 24 ชั่วโมง มีเวลาในการดำเนินชีวิตที่ไม่แน่นอน ตามบริบทของอาชีพ ทำให้ต้องซื้ออาหารรับประทาน จึงไม่สามารถควบคุมรสเค็มและหวานได้ และอาหารชนิดทอด เช่น ไข่ ไก่ หมู ที่ขายในตลาดมีมากกว่าหนึ่งหรืออบ มีเวลาของการออกกำลังกายด้วยวิธีการที่ถูกต้องได้น้อย และอาจจะเกี่ยวข้องกับสถานที่ ทำงาน หอพักพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นตึก อาคารสูง สภาพแวดล้อม โดยรอบหนาแน่น ไม่มีพื้นที่

ถึงแม้จะทราบอุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่น่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้

12. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 134-153) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ จีรวรรณ อินคัม (2541 : ง) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรค ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครุฑมัยศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครุฑมัยศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ สุทธรนิธ หุณฑสาร (2539 : 152-167 ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ ประสิทธิ กล้าหาญ (2541 : 24) กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวของพยาบาลเองจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่สามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

13. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ สุทธรนิธ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครุฑมัยศึกษา สังกัด

สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนจากบุคลากรและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับสไตล ศรีสะอาด (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับกนกกลดา อัมยงค์ (2447 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษครั้งนี้แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จาก พิลิชุก(Pillisuk. 1982 : 20-31) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่คอยช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกที่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามของความเจ็บป่วยอีกด้วย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ เน้นความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อบริบททางสังคมของพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง ช่วยให้เกิดสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นขององค์กรเศรษฐกิจและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เพราะสิ่งสนับสนุนเหล่านี้ช่วยให้แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้วย่อมสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

14. การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 6.10 ทั้งนี้เนื่องมาจาก การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวของพยาบาลเองจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่สามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารองค์กรในการพัฒนาเพื่อยกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดสภาพองค์กรให้เอื้อต่อการพัฒนา และมีการกำหนดนโยบายโดยมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพ ให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งปัจจุบันและอนาคต
2. องค์กรควรจัดให้มีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การจัดให้มีสถานที่ขายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และจัดสถานที่มีอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่าย และ Health Hospital
3. การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรทำอย่างสอดคล้องกับ อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน เนื่องจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีผลทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน
4. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารองค์กร ควรสร้างเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน อุปกรณ์สำหรับการป้องกัน ให้เหมาะสม เพื่อช่วยเอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี
5. องค์กร ควรให้ความสำคัญสนับสนุนเกี่ยวข้องกับข้อมูล หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาวะ ณ ปัจจุบัน มีความหลากหลายขึ้น องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพทั้งเรื่องของระบบการแพทย์ เรื่องชีวภาพ และกายภาพ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ และเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุ้มครองสุขภาพตนเองของพยาบาล
7. ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นควรควรเพิ่มเติมการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการจัดอบรมเป็นระยะๆ หรือจัดให้เป็น KM (Knowled management) ในหน่วยงาน
8. ควรมีการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลากรอื่นในหน่วยงานและนำผลการศึกษาที่ได้เปรียบเทียบกับ เพื่อสรรหากลวิธีในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กรในภาพรวม
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และบุคคลากรอื่นๆ ในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลากรในหน่วยงาน

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กนกกลดา อัมยงค์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและเวชวิทยบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538). *การสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.*
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา. (2539). *คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.*
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.*
- กฤษฎา บานชื่น. (2541). *คู่มือวิ่งเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอบ้าน.*
- กชกร ไพรัตน์. (2544). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของมารดาที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและเวชวิทยบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- กรมพลศึกษา. (2535). *ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับทุกท่าน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- กรมสุขภาพจิต. (2540). *หลักการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- กรมอนามัย. (2543). *โภชนาการดี ชีวิตมีสุข. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุขชนบทบุรี.กรมอนามัย. ส่วนการออกกำลังกาย. (2540). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.*
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2545). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.*
- จิรวรรณ อินคัม. (2541). *ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรค ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อุษากการพิมพ์.*
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). *จิตวิทยาการรับรู้ และเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักมหาวิทยาลัยรามคำแหง.*

- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจน ณะสิริ. (2541). *การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต*. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิง.
- ชื่นจิตต์ ก้อยสุวรรณ. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนสตรีวัดระฆัง*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2537). *การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอ เดียน สโตร์.
- ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. (2534, กันยายน - ธันวาคม). *แนวความคิดส่งเสริมสุขภาพ*. จดหมายข่าวงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. 3(3) : 3 – 4.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินูญานิพนธ์วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2544). *สุขภาพและพฤติกรรม*. เอกสารสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 1 – 8. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถม สังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทำปกเจริญผล.
- บุญธรรม จิตต์อนันต์. (2540). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเท็ก แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- เบ็ญจา ยอดดำเนิน, และคณะ. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ). (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซน์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสงค์ ธีรพงษ์นภลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :

- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2543). *บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษ เจริญเกษ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). *พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรสุข นุ่นนิรันดร์. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- พรสุข นุ่นนิรันดร์. (2545). *เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปัญญา หนูภักดี จิตรดา ศรีสารคาม. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี*.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู สอนเครือ (บรรณานิการ). (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : ยุทธินทร์การพิมพ์.
- บัณฑิตวิทยาลัย. (2547). *คู่มือการจัดทำวิทยานิพนธ์ และสารนิพนธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยุพดี กรรพฤกษ์. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาขาวิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลดาวีลย์ ผาสุก. (2537). *“แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี นำไปสู่สุขภาพดี”*. วารสารข่าวการ

- พยาบาล วชิรพยาบาล. 12 (2) : 5 – 10.
- ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม – สิงหาคม). “ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิต,” *วารสารสุขภาพศึกษา*. 18 : 65 – 73.
- วิทยา นาควัชระ. (2530, พฤษภาคม - มิถุนายน). “นักบริหารกับความเครียด,” *รู้จักชีวิต*. 20 : 126 – 127.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษานักเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และ เขต 2*. ปรินิพนธ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสถียร บัวเขียว และคณะ. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ*. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10 ณ จังหวัด ขอนแก่น ปี 2545.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ปริสญาณกุล. (2538). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ : โอเลี่ยนสตรี.
- สุชา จันทรเฒ. (2539). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2543). *สุขวิทยา (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทนต์ นุชนทสาร. (2539). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัฒน์ อีรวะเจริญชัย. (2534). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุปรียา ตันสกุล (บรรณานิการ). ( 2548) . *ทฤษฎีและโมเดล การประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง)*. ภาควิชาสุขภาพศึกษาและสังคมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.
- สุปรียา ตันสกุล. (2544). *กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตุลาคม – ธันวาคม) : 41 – 49*.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). *การออกกำลังกายกลางแจ้งเพื่อสุขภาพและลดความแก่*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สดใส ศรสะอาด. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม.

- (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมปอง ใจกล้า. (2545). *ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล : ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2550). *กรมอนามัย : ส่งเสริมสุขภาพคนไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. สำนักกิจการโรงพิมพ์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. (2541). *เส้นทางสู่...การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซด์ จำกัด.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). “เครียดและการคลายเครียด,” ในเอกสารการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 วันที่ 26 – 27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ahijevyeh, K. & Bernard, L. (1994, January-February). “Health Promoting Behaviors of African Women,” *Nursing Research*. 43 (1) : 86 – 89.
- Chance, Pau. (1998). *First Course in Applied Behavior Analysis*. New York: Brook/Cole Publishing Company.
- Duffy, M.E. (1988, Jane). *Determinants of Health Promotion in Midwife Women*. Nursing Research.
- Egger, Garry, and others. (1999). *Health Promotion Strategies and Medtods (Revised edition)*. Sydney : The McGraw – Hill Companies, Inc.
- Glanz, K., Lewis, F.M. and Rimer, B.K. (1997). “The scope of health promotion and health education,” *Health Behavior and Health Education* (2<sup>nd</sup> edition). San Francisco : Jossey – Bass Publishers.
- Green.; & Greuter. (1991). *Health promotion planning in an education and environment approach*. Toronto : Mayfield publishing company. p . 153.
- Green, Lawrence W., and Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning An Educational Approach*. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Lusk, S.L. et al. (1994, March – April). “Test of the Health Pramotion Model as a Causal Model of Worker use of Hearing Protection,” *Nursing Research*. 43 (2) : 151-157.

- Lusk, S.L. Kerr, M.J. and Ronis, D.L. (1995, January-February). " *Health Promotion Life styles of Blue Collar Skilled Trade and White and Collar Workers,*" *Nursing Research*. 44(1) : 20 - 24.
- Lusk, S.L. Ronis, D.L., Kerr, M.J. & Atwood J.p. (1994, September-October). " *Test of Health Promotion Model as a Cause Model of Workers Use of Hearing Protection,*" *Nursing Research*. 43 (3) : 151 - 157.
- Orem, D. (1991). *Nursing Concept of Practice*. 4<sup>th</sup>. ed. St. Louis : Mosby Year Book Co. Palang, C.L. (1991, December). " *Determinants of Health Promotion Behavior : A Review of Current,*" *Research Nursing Clinic of North America*. 26 (12) : 815 - 823.
- Pasick, Rena J. (1997). " *Socioeconomic and cultural factors in the development and use of theory,*" *Health Behavior and Health Education* (2<sup>nd</sup> edition). San Francisco : Jossey – Bass Publishers. *Research*. 37(6) : 358 - 362.
- Pender, N.J. (1985). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2<sup>nd</sup>. ed. Norwalk – Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, N.J. (1990, November- December). " *Predicing Health Promoting lifestyle In The Workplace,*" *Nursing Research*. 39(6) : 326 - 332.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup>. ed. Connecticut U.S.A : Appleton and Lange.
- Schemerhorn ; Hunt ; & Osborn. (1982). *Managing organizational behavior*. P.110.
- Walker, S.N.; Sechist, K.R.; & Pender, N.J. (1987, March - April). *The Health – Promoting Lifestyle Profile : Development and Psycometric Characteristic*. *Nursing Research*. 36(2) : 76-78.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup>. ed. New York : Harper and Row Publishers : Inc. p. 580 – 581.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือราชการ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- |                                |                                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ         |
| 2. อาจารย์อนันต์ มลารัตน์      | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ         |
| 3. อาจารย์อมรา วิสูตรานุกุล    | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ         |
| 4. ดร. พรทิพย์ ทยานันท์        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้างานวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 5. นางสาวเบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน         |



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ    บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่    ศธ 0519.12/๑๐๘๖

วันที่ ๒๙ กรกฎาคม 2552

เรื่อง    ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน    คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาววาสนา ฅ น่าน นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ และ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ อาจารย์อ้อมรา วิสูตรานุกูล และ อาจารย์อนันต์ มาลารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล / การรับประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ / การรับรู้ภาวะสุขภาพ / แรงสนับสนุนทางสังคม / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ แบบทดสอบเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววาสนา ฅ น่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/๑๐๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน การแพทย์

เนื่องด้วย นางสาววาสนา ฅ น่าน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.พรทิพย์ ทยานันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และ นางสาวเบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล / การรับประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ / การรับรู้ภาวะสุขภาพ / แรงสนับสนุนทางสังคม / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ แบบทดสอบเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววาสนา ฅ น่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-2140-066

ที่ ศธ 0519.12/10576



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

เนื่องด้วย นางสาววาสนา ฦ น่าน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อณี และ  
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมี  
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ เป็นกลุ่ม  
ตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระหว่างเดือนมกราคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววาสนา ฦ น่าน ได้เก็บข้อมูล  
เพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-214-0066

ที่ ศธ 0519.12/1๐5๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการวิทยุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

เนื่องด้วย นางสาววสนา ฅน่าน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพล ต่อนี้ และ  
รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณี นิสิตมี  
ความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถามข้อมูล  
ส่วนบุคคล / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๕๒

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตออกรายการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววสนา ฅน่าน ได้เก็บข้อมูล  
เพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
แบบสอบถาม

( สำหรับผู้วิจัย )

โครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา ภาคพิเศษ  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้านางสาววราสนา ณ น่าน นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน” ซึ่งท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ข้าพเจ้าคิดว่าจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ แบบสอบถามในครั้งนี้ ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด คำตอบของท่านจะไม่ทำการเปิดเผยและข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่ความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อนำความคิดเห็นของท่านมาเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้นและผลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาววราสนา ณ น่าน

ผู้ดำเนินการวิจัย

## Consent form

เลขที่โครงการ C    Version   May 2009

year type Protocol No.

month year

Page 1 / 1

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ .....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่ .....ขอให้ความ  
ยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน** ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่

**นางสาววาสนา ณ น่าน** ได้ อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้  
คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่า  
จะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย  
และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และ  
รับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้  
โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้อง  
ใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ได้ที่ ห้องอุบัติเหตุ และ  
ฉุกเฉิน โทรศัพท์ 1036, 9601, 089-2140066

ลงนาม .....

ผู้ยินยอม

ลงนาม .....

สามี / ภรรยา / ผู้ปกครองของผู้ยินยอม

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน

#### เรียน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งผู้วิจัยขอเรียนชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
3. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต
4. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามฉบับนี้ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 7 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

นางสาววาสนา ภู น่าน  
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ (นับอายุเต็ม)  
( ) 20 - 30 ปี ( ) 31 - 40 ปี  
( ) 41 - 50 ปี ( ) 51 ปีขึ้นไป
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน  
( ) โสด ( ) สมรส  
( ) หม้าย , หย่า , แยก
3. ประวัติโรคประจำตัว  
( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....
4. ลักษณะการปฏิบัติงาน  
( ) ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า  
( ) ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน  
( ) แผนกผู้ป่วยนอก ( OPD )  
( ) แผนกผู้ป่วยใน ( IPD )
6. ประสบการณ์การทำงาน  
( ) ต่ำกว่า 6 ปี ( ) 6 - 10 ปี  
( ) 11 - 15 ปี ( ) 16 - 20 ปี  
( ) มากกว่า 20 ปี
7. รายได้ต่อเดือน  
( ) ต่ำกว่า 15,001 บาทต่อเดือน ( ) 15,001 - 20,000 บาทต่อเดือน  
( ) 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน ( ) มากกว่า 25,000 บาทต่อเดือน
8. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
9. รายได้เพียงพอในการใช้จ่ายหรือไม่  
( ) ไม่เพียงพอ ( ) เพียงพอ  
( ) มีเพียงพอเหลือเก็บ

**ตอนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (x) ลง หน้าข้อความที่เป็นคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว

1. ข้อใดเป็นหลักพื้นฐานในการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับด้านอาหาร
  - ก. รับประทานอาหารพอสมควร โดยไม่ต้องรีบเร่ง
  - ข. รับประทานอาหารผักสด และผลไม้ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
  - ค. รับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล
  - ง. ดื่มน้ำชา หรือกาแฟ ทุกเช้า เพื่อสุขภาพ
2. อาหารที่ครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน อย่างไร
  - ก. เป็นสัดส่วน 45 : 30 : 10      ข. เป็นสัดส่วน 50 : 35 : 15
  - ค. เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15      ง. เป็นสัดส่วน 55 : 35 : 15
3. ถ้ารับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อย จะมีโอกาสเกิดโรคใด ได้บ้าง
  - ก. ลำไส้อักเสบ                      ข. นิ่วในถุงน้ำดี
  - ค. ท้องร่วง                          ง. โรคกระดูกพรุน
4. เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ข้อใดกล่าวผิด
  - ก. การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นการกระทำอย่างช้า ๆ
  - ข. หลังออกกำลังกายทุกครั้งต้องมีเวลาพักผ่อนให้หายเหนื่อย
  - ค. ควรออกกำลังกายมากจนเหนื่อย รู้สึกหายใจหอบจึงค่อยหยุด
  - ง. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุด สำหรับผู้สูงอายุหรือคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง คือ
  - ก. การเดิน                          ข. การวิ่งชอยเท้า
  - ค. การวิ่งเหยาะ                      ง. การกระโดดเชือก
6. ข้อควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการออกกำลังกายควรทำอย่างไร
  - ก. ทำตามความต้องการของตนเอง
  - ข. เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย
  - ค. ออกกำลังกายตามความสะดวกของตนเอง
  - ง. หากมีเวลาน้อยต้องออกกำลังกายให้หนัก เพื่อจะได้ทดแทนกันได้
7. ความเครียดเมื่อถูกสะสมไว้เป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยข้อใด
  - ก. โรคปอดอักเสบ      ข. โรคตับอ่อนอักเสบ
  - ค. โรคภูมิแพ้              ง. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
8. เพื่อเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรเลือกตรวจสุขภาพบ่อยเพียงใด
  - ก. ทุก 6 เดือน              ข. ทุก 1 ปี
  - ค. ทุก 2 ปี                      ง. เมื่อมีอาการผิดปกติ

9. การตรวจสุขภาพประจำปี ควรทำเมื่อใด
- ก. เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย
  - ข. เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม
  - ค. เมื่อใดก็ได้ ที่ต้องการตรวจ
  - ง. เมื่อหายจากการเจ็บป่วย
10. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการพักผ่อนเพื่อสุขภาพ
- ก. การชมภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์
  - ข. การไปเที่ยวสถานบันเทิงในเวลากลางคืน
  - ค. การนอนหลับเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดีที่สุด
  - ง. การออกกำลังกายติดต่อกันหลายชั่วโมง

### ตอนที่ 3 แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นอย่างลังเล
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

| ข้อความ                                                                                                     | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน                                           |                       |          |          |             |                          |
| 2. การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันมาก ทำให้เป็นโรคหัวใจ                                    |                       |          |          |             |                          |
| 3. การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารมาก ทำให้ไม่ท้องผูก                                                         |                       |          |          |             |                          |
| 4. การหลีกเลี่ยงรับประทาน ไข่แดง หอย กุ้ง ปลาหมึก ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง |                       |          |          |             |                          |
| 5. การรับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เป็นประจำ สามารถป้องกันภาวะท้องผูก                                 |                       |          |          |             |                          |
| 6. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่าง จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง                             |                       |          |          |             |                          |
| 7. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ระบบกล้ามเนื้อแข็งแรง                                                   |                       |          |          |             |                          |
| 8. การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนออกกำลังกาย จะช่วยป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย                 |                       |          |          |             |                          |
| 9. การออกกำลังกาย วันละ 20 – 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายอย่างหักโหม     |                       |          |          |             |                          |
| 10. เมื่อเกิดปัญหา ไม่สบายใจ การค้นหาและแก้ไข ที่สาเหตุ ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด                              |                       |          |          |             |                          |
| 11. เมื่อเกิดปัญหานั้น ควรมีสติ หาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข                                          |                       |          |          |             |                          |

| ข้อความ                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 13. การสร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต จะสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น |                       |          |          |             |                          |
| 14. การตรวจสุขภาพประจำปี จะสามารถตรวจพบการเจ็บป่วยในระยะแรกได้                               |                       |          |          |             |                          |
| 15. การไม่สูบบุหรี่ เป็นการลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งปอดได้                                        |                       |          |          |             |                          |

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นอย่างลังเล
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

| ข้อความ                                                                                              | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. การจัดเตรียมอาหารเองเป็นเรื่องยุ่งยากเสียเวลา                                                     |                       |          |          |             |                          |
| 2. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีกากได้<br>เนื่องจากไม่ชอบรับประทานผัก                             |                       |          |          |             |                          |
| 3. ท่านไม่สามารถงดการรับประทานอาหารรสจัด<br>ได้เพราะรับประทานจนเคยชินแล้ว                            |                       |          |          |             |                          |
| 4. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่<br>สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ต้องการได้              |                       |          |          |             |                          |
| 5. การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี จะต้องเสีย<br>ค่าใช้จ่ายสูง                                        |                       |          |          |             |                          |
| 6. ท่านไม่รับประทานอาหารเข้าที่มีคุณค่าต่อ<br>ร่างกายเพราะไม่มีเวลาจัดเตรียม                         |                       |          |          |             |                          |
| 7. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่มี<br>สถานที่ออกกำลังกาย                                     |                       |          |          |             |                          |
| 8. ท่านอยากออกกำลังกาย แต่กิจวัตรประจำวัน<br>ทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้                 |                       |          |          |             |                          |
| 9. การปฏิบัติงานในเวร บ่าย ดึก ในโรงพยาบาล<br>หรือนอกเวลาราชการ ทำให้ท่านไม่สามารถออก<br>กำลังกายได้ |                       |          |          |             |                          |
| 10. ท่านอยากออกกำลังกาย แต่ไม่มีอุปกรณ์ออก<br>กำลังกาย                                               |                       |          |          |             |                          |
| 11. ท่านอยากออกกำลังกาย แต่ไม่ทราบถึง<br>หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง                                |                       |          |          |             |                          |
| 12. ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือ<br>ผู้บังคับบัญชา ทำให้ท่านทำงานไม่มีความสุข                |                       |          |          |             |                          |

| ข้อความ                                                                                        | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 13. ลักษณะงานของท่าน ทำให้ท่านไม่มีเวลาให้กับ<br>คนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ |                       |          |          |             |                          |
| 14. ท่านไม่มีความมั่นใจ ในการสร้างความ<br>สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นก่อน                        |                       |          |          |             |                          |
| 15. ความรีบร้อนในปัจจุบันทำให้ท่านไม่สามารถ<br>ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายเครียดได้                |                       |          |          |             |                          |
| 16. ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพเพราะต้องทำงาน                                                          |                       |          |          |             |                          |
| 17. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยาก                                                      |                       |          |          |             |                          |
| 18. ท่านไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ<br>ตนเอง เพราะร่างกายยังแข็งแรงอยู่               |                       |          |          |             |                          |

### ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |                      |         |                                            |
|----------------------|---------|--------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด    |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความมาก          |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นแบบกำกวม |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น      |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย   |

| ข้อความ                                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. ท่านรู้ตัวเองดีว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร                                           |                       |          |          |             |                          |
| 2. ท่านรู้สึกว่ ปัจจุบันร่างกายท่านสมบูรณ์แข็งแรงดี                                     |                       |          |          |             |                          |
| 3. การมีโรคประจำตัว ถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพอย่างหนึ่ง                             |                       |          |          |             |                          |
| 4. ท่านทราบดีว่าท่านแพ้ยา หรืออาหารอะไร                                                 |                       |          |          |             |                          |
| 5. ท่านทราบดีว่าการทำงานของท่าน เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการติดเชื้อต่างๆ                 |                       |          |          |             |                          |
| 6. ท่านจะรู้สึกทันทีเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน                                |                       |          |          |             |                          |
| 7. ท่านคิดว่าตัวเองโชคดีที่ไม่มีโรคประจำตัว                                             |                       |          |          |             |                          |
| 8. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย                                             |                       |          |          |             |                          |
| 9. ท่านพยายามหาเวลาว่างออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง                  |                       |          |          |             |                          |
| 10. ท่านจะไม่ไปพบแพทย์เป็นอันขาด ถ้าไม่ป่วยหนักจริงๆ                                    |                       |          |          |             |                          |
| 11. ท่านสามารถรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำทุกวัน                                        |                       |          |          |             |                          |
| 12. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้ง อย่างจนไหม้เกรียมได้                |                       |          |          |             |                          |
| 13. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ                                      |                       |          |          |             |                          |
| 14. ท่านสามารถปฏิบัติตามกิจกรรม การออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ เป็นประจำ |                       |          |          |             |                          |
| 15. เมื่อเกิดความเครียดท่านสามารถปรึกษาคนที่ท่านไว้ใจ                                   |                       |          |          |             |                          |

| ข้อความ                                                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 16. ท่านสามารถเอาความผิดพลาดในอดีต มาเป็นบทเรียนในการดำเนินชีวิตได้                                     |                       |          |          |             |                          |
| 17. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลใกล้ชิด และบุคคลอื่น                                         |                       |          |          |             |                          |
| 18. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่                                               |                       |          |          |             |                          |
| 19. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา                                      |                       |          |          |             |                          |
| 20. ท่านสามารถใช้หลักการป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) ในการให้บริการผู้ป่วยทุกครั้ง |                       |          |          |             |                          |

**ตอนที่ 6** แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|                 |         |                                             |
|-----------------|---------|---------------------------------------------|
| ได้รับเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| ไม่แน่ใจ        | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นแบบกำกวม  |
| ไม่ได้รับ       | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น       |

| ข้อความ                                                                                                                               | ได้รับเป็นประจำ | ไม่แน่ใจ | ไม่ได้รับ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-----------|
| 1. ท่านได้รับการชักชวนจากเพื่อนและบุคคลใกล้ชิดให้รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ                                                        |                 |          |           |
| 2. ท่านได้รับการเตือนจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดให้งดดื่มแอลกอฮอล์                                                                     |                 |          |           |
| 3. ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ชักชวนให้ท่านงดอาหารเย็นเพื่อควบคุมน้ำหนัก                                                                 |                 |          |           |
| 4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องจากเพื่อนและบุคคลใกล้ชิด                                                         |                 |          |           |
| 5. ท่านได้รับการชักชวนจากเพื่อนและบุคคลใกล้ชิดในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ                                                           |                 |          |           |
| 6. ท่านได้รับคำชมเชยจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดทุกครั้งที่ทำออกกำลังกาย                                                                |                 |          |           |
| 7. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจ เพื่อนสามารถให้ปรึกษาและพูดคุยกับท่านได้                                                             |                 |          |           |
| 8. ท่านสามารถเล่าระบายเรื่องไม่สบายใจให้ผู้บังคับบัญชาฟังเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน                                           |                 |          |           |
| 9. ท่านได้รับกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานเมื่อเกิดความท้อใจจากปัญหาจากการทำงาน                                            |                 |          |           |
| 10. ท่านได้รับคำเตือนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี                                                          |                 |          |           |
| 11. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน จากหน่วย IC (Infection control) ของหน่วยงาน                           |                 |          |           |
| 12. ท่านได้รับเอกสาร ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี                                                                       |                 |          |           |
| 13. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการเลือกใช้เครื่องป้องกันต่างๆ เช่น mask ถุงมือ แว่นตา อย่างเพียงพอ ทุกครั้งที่ให้บริการผู้ป่วย |                 |          |           |
| 14. ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ชักชวนท่านให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดินเอริบิก                                     |                 |          |           |
| 15. เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ให้การดูแลเอาใจใส่                                         |                 |          |           |

**ตอนที่ 7** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

|                     |         |                                         |
|---------------------|---------|-----------------------------------------|
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | หมายถึง | ท่านได้ทำสิ่งนั้นสม่ำเสมอ               |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง/ไม่แน่นอน |
| ไม่ปฏิบัติ          | หมายถึง | ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย                 |

| ข้อความ                                                                                       | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------------|
| 1. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัดเป็นประจำ                           |                  |                     |            |
| 2. ท่านรับประทานอาหารมากกว่าวันละ 3 มื้อ                                                      |                  |                     |            |
| 3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด หมูปิ้ง แกงกะทิ ขนมเค้ก                      |                  |                     |            |
| 4. ท่านงดอาหารบางมื้อเพื่อลดน้ำหนัก                                                           |                  |                     |            |
| 5. ท่านรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา                                                               |                  |                     |            |
| 6. ท่านดื่มกาแฟทุกเช้า                                                                        |                  |                     |            |
| 7. ท่านมักจะรับประทานอาหารขนมหวาน หรือน้ำอัดลมหลังมื้ออาหาร                                   |                  |                     |            |
| 8. ท่านดื่มน้ำมากๆ ทันทีหลังออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ                                             |                  |                     |            |
| 9. ท่านใช้เวลาว่างในการชมโทรทัศน์ ฟังเพลง มากกว่าการออกกำลังกาย                               |                  |                     |            |
| 10. ท่านจะออกกำลังกายก็ต่อเมื่อมีผู้ชักชวน                                                    |                  |                     |            |
| 11. ท่านรับประทานยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ                                                     |                  |                     |            |
| 12. เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นท่านมักโทษตัวเองเสมอ                                            |                  |                     |            |
| 13. ท่านระบายความเครียดด้วยการกิน                                                             |                  |                     |            |
| 14. ท่านไม่เคยลืมความผิดหวัง หรือความผิดพลาดในอดีต                                            |                  |                     |            |
| 15. ท่านออกไปเที่ยวสถานเริงรมย์ต่างๆ เมื่อเกิดความเครียด                                      |                  |                     |            |
| 16. ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ เพื่อผ่อนคลายความเครียด                                       |                  |                     |            |
| 17. ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกายโดยดูจากวัย และสภาพร่างกายของท่าน                              |                  |                     |            |
| 18. ท่านต้องใช้ยานอนหลับช่วยเมื่อต้องการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ                              |                  |                     |            |
| 19. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม 5 ส ในหน่วยงาน                                                        |                  |                     |            |
| 20. ท่านใช้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน |                  |                     |            |

| ข้อความ                                                                                                                      | ปฏิบัติเป็น<br>ประจำ | ปฏิบัติเป็น<br>บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------|
| 22. ท่านล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย                                                                                |                      |                         |            |
| 23. ท่านช่วยดูแลจัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ ทุกอย่างให้เป็นระเบียบเรียบร้อย                                                    |                      |                         |            |
| 24. ท่านดูแลความสะอาด และความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน                                                                           |                      |                         |            |
| 25. เมื่อมีภาวะเร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยท่านมักจะใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น mask ถุงมือ แว่นตา เพราะกลัวซ้ำ และเสียเวลา |                      |                         |            |
| 26. เมื่อมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ ท่านมักจะดิ้นหนี                                                                            |                      |                         |            |
| 27. เมื่อเกิดความเครียดท่านมักจะระบายโดยการหากิจกรรมอื่นๆ ทำเพื่อให้ลืมความเครียด เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้                   |                      |                         |            |
| 28. ท่านตรวจสุขภาพ หรือตรวจสมรรถภาพร่างกาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง                                                             |                      |                         |            |
| 29. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านจะรีบหายารับประทานเองทันที                                                                          |                      |                         |            |

### ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 12 แสดงคำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อที่ | คำตอบที่ถูกต้อง | ค่าความยากง่าย | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|-----------------|----------------|---------------|
| 1      | ก               | 0.73           | 0.54          |
| 2      | ค               | 0.60           | 0.51          |
| 3      | ข               | 0.60           | 0.72          |
| 4      | ค               | 0.63           | 0.41          |
| 5      | ก               | 0.63           | 0.40          |
| 6      | ข               | 0.57           | 0.24          |
| 7      | ง               | 0.60           | 0.71          |
| 8      | ข               | 0.60           | 0.52          |
| 9      | ข               | 0.73           | 0.54          |
| 10     | ค               | 0.57           | 0.24          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.89

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของ แบบสอบถาม การรับรู้  
ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 0.26          |
| 2      | 0.20          |
| 3      | 0.34          |
| 4      | 0.44          |
| 5      | 0.39          |
| 6      | 0.55          |
| 7      | 0.53          |
| 8      | 0.70          |
| 9      | 0.72          |
| 10     | 0.58          |
| 11     | 0.70          |
| 12     | 0.39          |
| 13     | 0.36          |
| 14     | 0.55          |
| 15     | 0.43          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.84

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค  
ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 0.43          |
| 2      | 0.55          |
| 3      | 0.53          |
| 4      | 0.66          |
| 5      | 0.61          |
| 6      | 0.25          |
| 7      | 0.24          |
| 8      | 0.51          |
| 9      | 0.63          |
| 10     | 0.50          |
| 11     | 0.49          |
| 12     | 0.59          |
| 13     | 0.22          |
| 14     | 0.50          |
| 15     | 0.27          |
| 16     | 0.29          |
| 17     | 0.49          |
| 18     | 0.25          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.76

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะ  
สุขภาพ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 0.43          |
| 2      | 0.55          |
| 3      | 0.53          |
| 4      | 0.35          |
| 5      | 0.53          |
| 6      | 0.54          |
| 7      | 0.45          |
| 8      | 0.34          |
| 9      | 0.30          |
| 10     | 0.66          |
| 11     | 0.56          |
| 12     | 0.66          |
| 13     | 0.73          |
| 14     | 0.73          |
| 15     | 0.61          |
| 16     | 0.55          |
| 17     | 0.58          |
| 18     | 0.74          |
| 19     | 0.66          |
| 20     | 0.49          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.83

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 0.43          |
| 2      | 0.54          |
| 3      | 0.53          |
| 4      | 0.66          |
| 5      | 0.61          |
| 6      | 0.25          |
| 7      | 0.24          |
| 8      | 0.51          |
| 9      | 0.62          |
| 10     | 0.50          |
| 11     | 0.59          |
| 12     | 0.49          |
| 13     | 0.50          |
| 14     | 0.62          |
| 15     | 0.51          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.89

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก |
|--------|---------------|
| 1      | 0.87          |
| 2      | 0.79          |
| 3      | 0.81          |
| 4      | 0.59          |
| 5      | 0.87          |
| 6      | 0.68          |
| 7      | 0.69          |
| 8      | 0.23          |
| 9      | 0.55          |
| 10     | 0.55          |
| 11     | 0.56          |
| 12     | 0.82          |
| 13     | 0.71          |
| 14     | 0.44          |
| 15     | 0.27          |
| 16     | 0.75          |
| 17     | 0.80          |
| 18     | 0.74          |
| 19     | 0.68          |
| 20     | 0.49          |
| 21     | 0.56          |
| 22     | 0.69          |
| 23     | 0.71          |
| 24     | 0.74          |
| 25     | 0.59          |
| 26     | 0.55          |
| 27     | 0.59          |
| 28     | 0.74          |
| 29     | 0.68          |

ค่าความเชื่อมั่น = 0.96

ประวัติผู้วิจัยโดยย่อ

## ประวัติผู้วิจัยโดยย่อ

|                                |                                                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                  | นางสาววาสนา น่าน                                                                                           |
| วันเดือนปี เกิด                | วันที่ 9 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2520                                                                           |
| สถานที่เกิด                    | บ้านเลขที่ 210 หมู่ 4 บ้านพระเนตร อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย                                                |
| สถานที่อยู่ในปัจจุบัน          | บ้านเลขที่ 24/5 บ้านสุโขทัยคอนโด แยก 2 ซ.รามคำแหง30/1<br>แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240        |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                                                                                      |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน           | แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน<br>สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข                            |
| ประวัติการศึกษา                |                                                                                                            |
| พ.ศ. 2533                      | ประถมศึกษา<br>จาก โรงเรียนบ้านพระเนตร จังหวัดเชียงราย                                                      |
| พ.ศ. 2536                      | มัธยมศึกษาตอนต้น<br>จากโรงเรียนเทิงวิทยาคม จังหวัดเชียงราย                                                 |
| พ.ศ. 2539                      | มัธยมศึกษาตอนปลาย<br>จากโรงเรียนสามัคคีวิทยาคม จังหวัดเชียงราย                                             |
| พ.ศ. 2544                      | ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีัญญา<br>สมทบคณะศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ. 2552                      | ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต<br>จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                                 |