

๒๒.๑๒
๒๒.๑๒
๒๒.๑๒

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

บทคัดย่อ
ของ
ณัฐภรณ์ ฝล็กเพชร

25 พ.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548

ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์อมรา กันยวิมล.

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง และหาความสัมพันธ์ตามตัวแปร อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสาร และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 231 คน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าไคสแควร์และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. รายได้ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

4. การรับรู้ความสามารถตนเองและอายุของพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31.00

5. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF NURSES AT
GOVERNMENT HOSPITALS IN PHATTHALUNG PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
NATTAPORN PALUGPAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2005

Nattaporn Palugpat. (2005). *Health Promotion Behaviors of Nurses at Government Hospitals in Phatthalung Province*. Master thesis, M. Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisai, Mrs.Ammara Gunyawimon.

The objectives of this study were to study the health promotion behaviors of nurses at government hospitals in Phatthalung Province. The studied variables were age, income, level of education, marital status, working years, perceived benefit of health promotion behavior, perceived barrier of health promotion behavior, self-efficacy and receiving of health promotion information. The prediction of health promotion behavior was also studied.

The samples in this study were 231 nurses selected by stratified random sampling. All data were collected from the questionnaires constructed by researcher. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, Pearson product moment correlation, Chi square test and multiple regression analysis were used for the data analysis by a computer program.

The results were as follows :

1. The nurses at the government hospitals had good level of health promotion behavior.
2. Correlation was found between the age, level of education, working years, perceived benefit of health promotion behavior, perceived barrier of health promotion behavior and self efficacy and the health promotion behavior of the nurses at .05 level.
3. Income, marital status, receiving of health promotion information had no correlation with the health promotion behavior of the nurses.
4. Self - efficacy and age could predict the health promotion behavior of nurses at 31.00 percent.
5. The perceived benefit of health promotion behavior of the nurses had positive correlation with health promotion behavior at .05 level but perceived barriers of health promotion behavior of the nurses had negative correlation with health promotion behavior at .05 level.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ปริญญาณิพนธ์
ของ
ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ของ
นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

/s/ 3u

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่...?...เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์อมรา คุ้มวิมล)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ นุสพา ปลื้มสำราญ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์อมรา กันยวิมล ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอน ของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาสุศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และ ให้กำลังใจในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.อดิวัฒน์ ศรีเกษตริณ ดร.อจริยา วัชรวิวัฒน์ ดร.งามนิตย์- รัตนานุกูล อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่และคุณภัทรารัตน์ ตันนุกิจ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ทั้ง 10 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการอนุญาตและตอบแบบสอบถามด้วยดี รวมทั้งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเคียนซาและโรงพยาบาลพุนพิน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อสันติ ผลึกเพชรและคุณแม่วรรณา กิจนาคม ที่ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ ความเพียรพยายามและความอดทน ขอกราบขอบคุณ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานที่คอยช่วยเหลือ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ และที่ลืมไม่ได้ขอขอบคุณคุณพิชาน ศรีเกษตริณที่อยู่เคียงข้างและเป็นกำลังใจในการ ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ด้วยความรักและห่วงใย ทำให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์	5
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	8
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
	ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	11
	ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	14
	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์.....	15
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล.....	21
	แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา.....	41
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	47
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
	งานวิจัยในต่างประเทศ	51
	งานวิจัยในประเทศ	53
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	59
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	60
ลักษณะของเครื่องมือ	60
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	61
เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย	62
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	84
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	84
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	84
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	85
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	87
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	106
ภาคผนวก ก.....	107
ภาคผนวก ข.....	112
ภาคผนวก ค.....	126
ภาคผนวก ง.....	141
ประวัติย่อผู้วิจัย	148

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนารับรู้ความสามารถของตนเอง	43
2	รายชื่อโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล	60
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำแนกตามอายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสาร	72
4	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดพัทลุง	76
5	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดพัทลุง	77
6	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดพัทลุง	78
7	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง	79
8	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง	80
9	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสาร ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง	81
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง	82
11	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง	142

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง.....	143
13 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง.....	144
14 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง.....	146

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996	16
3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	42
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง ผลที่เกิดขึ้น	44

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในแต่ละปี ทุกๆ ประเทศได้ใช้จ่ายเงินจำนวนมากมหาศาลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของประชาชน ปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันอุบัติเหตุอันตรายต่างๆ รวมทั้งป้องกันโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย นับเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล (วสันต์ ศิลปสุวรรณ; และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 1) ปัจจุบันกระแสของการสร้างเสริมสุขภาพกำลังเป็นที่กล่าวถึงในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับสุขภาพได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวเป็นอย่างมาก เป็นประเด็นการเคลื่อนไหวทางสาธารณสุขที่สำคัญ และถือได้ว่าเป็นจุดหักเหหรือการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ จากจุดเน้นของการบริการแบบ “ตั้งรับ” หรือ “โรงซ่อมสุขภาพ” ซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้วมาเน้นการบริการ “เชิงรุก” หรือ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากที่ผ่านมาพบว่าระบบที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเป็นระบบที่มีความสิ้นเปลืองต้นทุน ค่าใช้จ่ายสูง เกิดผลกระทบทั้งคนไข้และสังคม ในส่วนของคนไข้นอกจากจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแล้วยังต้องสูญเสียรายได้เนื่องจากขาดงานแล้วอาจมีปัญหสุขภาพจิต ในส่วนของสังคมส่วนรวมต้องแบกรับภาระความเจ็บป่วยเกินความจำเป็น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูผู้เจ็บป่วย พิจารณ เสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า เสียโอกาสในการนำทรัพยากรไปใช้ในด้านต่างๆ เนื่องจากต้องนำมาใช้ในการลงทุนสร้างระบบบริการเพื่อรองรับความเจ็บป่วย การทำให้สุขภาพดีจะทำให้ระบบเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรอรักษาและฟื้นฟูเมื่อสุขภาพเสียแล้ว ระบบสุขภาพจึงควรมุ่งเน้นที่การ “สร้างสุขภาพ” (สิระยา สัมมาวาท. 2545 : 1)

ในช่วงปี 2525 – 2535 สาเหตุการตายของประชาชนคนไทยตลอดระยะเวลา 10 ปี ด้วยโรคที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ มีอัตราการตายสูงจาก 34.1 ต่อประชากรแสนคน เป็น 79 ต่อประชากรแสนคน โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 และ 3 คือ อุบัติเหตุและโรคมะเร็ง ส่วนโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 และ 5 คือโรควัณโรคและปอดอักเสบ ในปี 2535 – 2539 มีโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองมาอยู่ในอันดับที่ 4 และ 5 แทน และข้อมูลล่าสุดในปี 2539 – 2543 พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคน มีสาเหตุที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ โรคมะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง จะเห็นว่าโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีโภชนาการที่ดี มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานในผู้ใหญ่ ภาวะกระดูกพรุน ไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน เป็นต้น ก็สามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ซึ่งในปัจจุบันความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้นเป็นชายอายุ 69.9 ปี และหญิงเป็น 74.9 ปี ในปี พ.ศ. 2541

และคาดว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรในอีก 20 ปี ชายอายุ 72 ปีและหญิงอายุ 76 ปี ซึ่งอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะเพิ่มสูงขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของรัฐในการที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนที่แท้จริง หน่วยงานของรัฐอาจผลักดันให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น ผังรากลึกอยู่ในจิตใจของประชาชนแบบเป็นธรรมชาติมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และได้รับผลตอบแทนคือ ประชาชนมีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้คนเจ็บป่วยเป็นบทบาทใหม่ที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญ ซึ่งการปฏิรูประบบราชการในส่วนของปฏิรูประบบสุขภาพ หากมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นวิถีทางที่ยั่งยืนในการลงทุนทางสุขภาพที่ต่ำและมีความคุ้มค่าที่สูง จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลก พบว่าการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่มีผลตอบแทนต่อการลงทุนสูงที่สุดคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ลักษณะของโรคที่เป็นปัญหาของประเทศในอดีตได้เปลี่ยนแปลงไปจากโรคที่เกิดจากความยากจนมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมอนามัยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพโดยตรง ตั้งแต่การดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนก่อนแต่งงานมีครอบครัว ก่อนตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด กลุ่มแม่ เด็กวัยเรียนและเยาวชน ตลอดจนกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ นับได้ว่าทุกช่วงวัยของอายุจำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในทุกๆ เรื่องแบบองค์รวม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีตลอดอายุขัยที่ยืนยาว ไม่เจ็บป่วย มีผลดีต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 14) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยเน้นสาธารณสุขเชิงรุก คือรุกออกไปสร้างสุขภาพดีโดยมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจำเป็นต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแทนการมารับการรักษาสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544 : 13)

ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนสูงที่สุดในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2540 : 14) พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2538-2539 มีประชากรวัยแรงงานและมิงานทำได้ร้อยละ 54.8 และเนื่องจากประชาชนวัยนี้เป็นวัยที่มีกำลังและพลังในการทำงานสูง เป็นช่วงของการสร้างเนื้อสร้างตัว วัยนี้จะมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อสร้างฐานะความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว จึงให้ความสนใจในเรื่องงานมากกว่าเรื่องสิ่งอื่นใดโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ แม้จะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็พยายามอดทนทำงานให้สำเร็จ จนกระทั่งความเจ็บป่วยรุนแรงและเรื้อรังมากขึ้น จึงหันมาสนใจสุขภาพของตนเองซึ่งบางครั้งก็สายเกินกว่าจะเยียวยาแล้ว การให้ความสำคัญในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของกลุ่มคนในวัยนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะนอกจากทำให้บุคคลในวัยนี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและยืนยาวแล้ว ยังทำให้มีความสุขสมบูรณ์ในการทำงานและกระทำบทบาทอื่นๆ เช่น บิดา มารดาหรือดูแลบุพการีด้วย โดยไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการทำงาน ด้วยวัยอันไม่ควร (สมจิต หนูเจริญกุล; และคณะ. 2543 : 213)

อาชีพพยาบาลเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์หลายสาขาเพื่อให้สามารถดูแลบุคคลได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคมตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะต้องครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้วิชาชีพการพยาบาลจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อสังคมอย่างมาก (กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2535 : 1) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบนั้น พยาบาลต้องมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงาน เป็นบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัวและเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยและโรคภัยต่างๆตลอดเวลา ซึ่งทำให้มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย (บุญเพียร จันทิมา. 2523 : 24)

จังหวัดพัทลุง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของภาคใต้ของประเทศไทย มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 3,424.473 ตารางกิโลเมตร สถานะทางเศรษฐกิจ รายได้หลักของจังหวัดมาจากภาคเกษตรถึงร้อยละ 27.6 รายได้เฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 29,347 บาท เป็นลำดับที่ 14 ของภาคใต้ จำนวนประชากรทั้งหมด 505,116 คน ชาย 248,993 คน หญิง 256,123 คน มีบุคลากรด้านสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 1,919 คน มีพยาบาล 958 คน คิดเป็นร้อยละ 50.44 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. 2546 : ออนไลน์) ค่าเฉลี่ยการลาป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงคิดเป็น 40.22 คน จำนวน 101.11 วัน (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง. 2546)

จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เนื่องจากจังหวัดพัทลุงมีผู้สนใจในการทำวิจัยน้อยมาก ผู้วิจัยจึงตระหนักในความสำคัญของการที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องทราบและเข้าใจถึงสาเหตุต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดหาวิธีสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวก กำหนดทิศทางการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งจะยังผลให้พยาบาลมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 545 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 231 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane.1970 : 580-581) และใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น
 - 1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
 - 1.2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง
 - 1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

หมายถึง การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของพยาบาล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)

หมายถึง การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน รวมถึงการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานของพยาบาล โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

1.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition)

หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการของพยาบาล

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

1.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

1.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. ปัจจัยด้านชีวสังคม

2.1 อายุ

หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของพยาบาล แบ่งเป็น

2.1.1 อายุต่ำกว่า 25 ปี

2.1.2 อายุ 25 – 35 ปี

2.1.3 อายุ 36 – 45 ปี

2.1.4 อายุ 46 – 55 ปี

2.2 รายได้

หมายถึง เงินที่ได้จากการทำงานในแต่ละเดือน แบ่งเป็น

2.2.1 น้อยกว่า 10,000 บาท

2.2.2 10,000 – 15,000 บาท

2.2.3 15,001 – 20,000 บาท

2.2.4 มากกว่า 20,000 บาท

2.3 ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาของพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุด แบ่งเป็น

2.3.1 ปริญญาตรี

2.3.2 ปริญญาโท

2.4 สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานภาพปัจจุบันทางการสมรสของพยาบาล แบ่งเป็น

2.4.1 โสด

2.4.2 สมรส

2.4.3 ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

2.5 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น

2.5.1 น้อยกว่า 5 ปี

2.5.2 5 – 15 ปี

2.5.3 16 – 25 ปี

2.5.4 26 – 35 ปี

2.5.5 มากกว่า 35 ปี

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การที่พยาบาลคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การที่พยาบาลคาดการณ์ถึงความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายสูง ยาก หรือสิ้นเปลืองเวลา ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำหรือในการปฏิบัติจริงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง

หมายถึง การที่พยาบาลตัดสินว่าตนเองมีความสามารถที่จะใช้ทักษะเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ จากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลอื่นๆ ได้แก่ บิดามารดา เพื่อนและผู้ร่วมงาน

5. พยาบาล

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

6. โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดในกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย โรงพยาบาล 10 แห่ง คือ

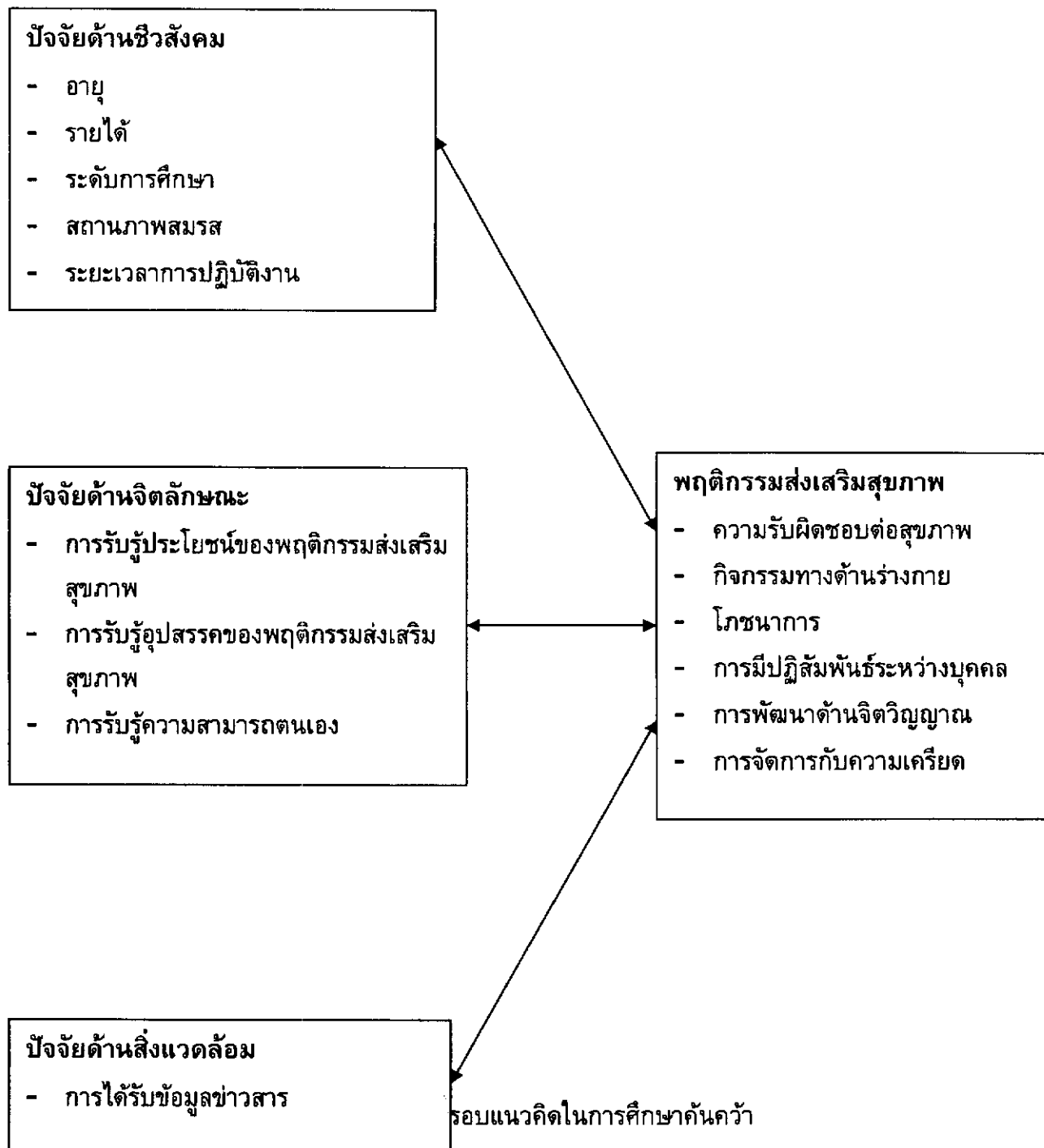
- 6.1 โรงพยาบาลพัทลุง
- 6.2 โรงพยาบาลควนขนุน
- 6.3 โรงพยาบาลกงหรา
- 6.4 โรงพยาบาลตะโหมด
- 6.5 โรงพยาบาลเขาชัยสน
- 6.6 โรงพยาบาลปากพะยูน
- 6.7 โรงพยาบาลศรีบรรพต
- 6.8 โรงพยาบาลป่าพะยอม
- 6.9 โรงพยาบาลป่าบอน
- 6.10 โรงพยาบาลบางแก้ว

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง แต่เป็นผลมาจากตัวแปรหลายตัว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
4. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
8. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
10. ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
 - 1.6 แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา
 - 1.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้แสดงทัศนะในความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

เพนเดอร์ (Harris & Glaser, 1979 ; citing Pender, 1987 : 38) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ทแวดเดิล (Twaddle, 1981 : 1) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล นอกจากนี้วอล์กเกอร์และคณะยังใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

นิภา มนูญปัจ (2528 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

พิสมัย จันทวิมล (2541 : 18) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โกชแมน (Gochman. 1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น นิสัยในการพักผ่อน ออกกำลังกาย บุคลิกภาพ การใช้จ่าย รวมไปถึงสิ่งที่ต้องอาศัยวิธีการประเมินเนื่องจากสังเกตไม่ได้ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม แรงจูงใจ การรับรู้

กฎบัตรออกตาวาสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa charter for health promotion : 1986) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health for all) และช่วยเพิ่มศักยภาพปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถพัฒนาสุขภาพและความผาสุก (Well being) ในทางปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วยกลวิธีและเทคนิคต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาทักษะแก่บุคคล พัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สนับสนุนสุขภาวะสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Healthy environment) กำหนดนโยบายสุขภาพสาธารณะ (Healthy public policy) ตลอดจนปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพให้ดีขึ้น

กฎบัตรออกตาวาได้กำหนดกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะชน เพื่อสร้างกระแสสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน

ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ที่มีผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจุดหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 4) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

พาแลงค์ (Palank, 1991 : 816) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อกองไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

กรีน และกรูเธอร์ (Green; & Grueter, 1991 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray; & Zentner, 1993 : 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

แคปแลน แชลลิสและแพทเทอร์สัน (Kaplan; Sallis; & Patherson, 1993 : 81) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพคือความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต

พิสมัย จันทวิมล (2541 : 18) ให้ความหมายคำว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 22-23) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ 4 ประการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารที่ถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟและสุรา การประเมินสภาพการกินเห็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง

2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายของแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง

3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ถูกต้องในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกๆ ของการปรับตัว อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้สุขภาพส่วนบุคคล ปกติสุข รวมทั้งการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ มีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบยาวต่อบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีวิถีชีวิตที่มีคุณภาพและก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ ผลดีของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติได้กระทำอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ การเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จะเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเลือกที่จะกระทำอย่างจริงจังสม่ำเสมอ การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นก็เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) บุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

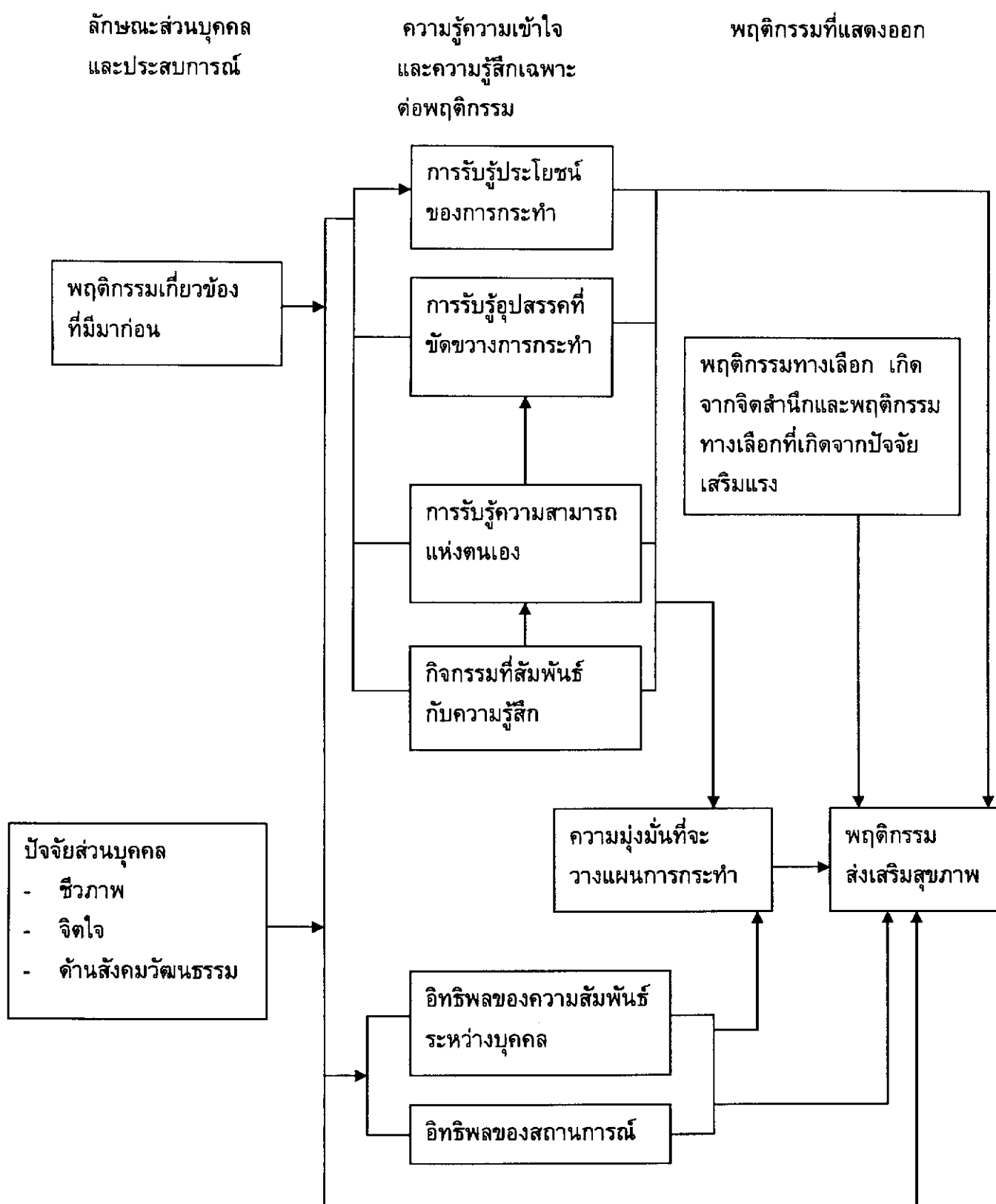
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆเข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ได้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ในปี ค.ศ. 1987 เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) ได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม โดยได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) เสนอไว้ดังภาพประกอบ 2 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ; และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 93)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ปี ค.ศ. 1996

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996) มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลแต่ละคนมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาภายหลัง คุณลักษณะและประสบการณ์ดังกล่าวคือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลโดยตรงอาจเกิดจากการสร้างเป็นนิสัย ซึ่งทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติโดยไม่ต้องสนใจรายละเอียดของการปฏิบัตินั้นมากนัก อิทธิพลโดยอ้อมนั้นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริงและการป้อนกลับจากพฤติกรรมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะหรือทักษะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดหวังหรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวคือการคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าประโยชน์ในระยะสั้นเกิดขึ้นเร็ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จนั้นจำเป็นจะต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำด้วย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้นพบว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม มักมีอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย ทั้งที่เป็นอารมณ์ในทางบวกและทางลบ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการกระทำพฤติกรรม อารมณ์ดังกล่าวจะถูกบันทึกอยู่ในความทรงจำเป็นข้อมูลซึ่งจะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้นในภายหลัง

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตและสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะทางการแพทย์ เช่น วัณโรค วัณโรคประจำเดือน เป็นต้น ขีดความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง ความแข็งแรง ความคล่องแคล่วว่องไวหรือการทรงตัว

- ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการนิยามสุขภาพ เป็นต้น

- ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย บางปัจจัยมีอิทธิพลเฉพาะบางพฤติกรรมเท่านั้น เช่น ขีดความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่องมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

1.3 อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญและยังเป็นแก่นที่สำคัญสำหรับการบำบัด เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ ปัจจัยดังกล่าวได้แก่

- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) ในการวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลมักคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ดังกล่าว เป็นการวาดมโนภาพของผลด้านบวกหรือผลที่เสริมแรงโดยอาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นหรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ ประโยชน์ดังกล่าวมีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกดีในตัวเอง ความอ่อนล้าลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มในสังคม เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ข้างต้นมีอิทธิพลโดยตรงโดยจงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมาน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าวและระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น

- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barrier to action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลทั้งต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลวาดมโนภาพไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้ เช่น ความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การสูญเสียเวลา เป็นต้น อุปสรรคมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สกัดกั้นและกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมรวมทั้งทำให้บุคคลเกิดการสูญเสีย เช่น การสูญเสียความพึงพอใจส่วนบุคคลอาจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง ทำให้คนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงได้ การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติและรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรงโดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และโดยอ้อมโดยทำให้เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง

- การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นแนวคิดที่นำมาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – related affect) เป็นแนวคิดที่นำมาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กล่าวคือยิ่งมีอารมณ์ด้านบวกมากจะยิ่งรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองยิ่งสูงจะยิ่งรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมผ่านทางการรับรู้อุปสรรคและเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน

- อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – related affect) ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม บุคคลจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นร่วมด้วย โดยอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อารมณ์ดังกล่าวจะถูกนิยามตามความรู้ความเข้าใจและถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และจะมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับ

พฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง การตอบสนองทางอารมณ์ต่อพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือการปลุกเร้าอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – related) ตัวผู้ปฏิบัติพฤติกรรมเอง (Self – related) และสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว (Context – related) อารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำหรือการดำรงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืนหรือไม่ ตามปกติพฤติกรรมใดที่ปฏิบัติแล้วเกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านบวกมักจะถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้านลบมักจะถูกหลีกเลี่ยง

- อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและเจตคติของบุคคลอื่น ความนึกคิดนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแบบอย่าง บรรทัดฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนตัวแบบอย่างสามารถแสดงให้เห็นถึงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรมสุขภาพและเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้น เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน บุคคลแต่ละคนไวต่อความปรารถนา แบบอย่างและความชื่นชมของบุคคลอื่นแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามถ้ามีแรงจูงใจเพียงพอ บุคคลจะปฏิบัติตามวิถีทางที่สอดคล้องกับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยมักจะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจะได้รับการชื่นชมและพฤติกรรมที่สังคมสนับสนุน การที่อิทธิพลของบุคคลอื่นจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลใดได้ บุคคลนั้นจะต้องให้ความสนใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนาและสิ่งกระตุ้นจากผู้อื่น ทำความเข้าใจและซึมซับสิ่งเหล่านั้นเข้าสู่โมโนภาพ (Cognitive representation) เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ การยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ดังจะเห็นได้ชัดเจนในเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าในบางวัฒนธรรมมีการเน้นอิทธิพลของผู้เฒ่าก่อนข้างมาก

- ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านได้ นอกจากมีความต้องการอื่นมาแทรกและบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (Commitment to a plan of action) โดยทั่วไปเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่า เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือปฏิบัติเพียงลำพัง โดยไม่คำนึงถึงความชื่นชอบอื่นในขณะนั้นและความนึกคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์หรือวิธีการที่แน่นอนสำหรับการปฏิบัติ

ให้เป็นผลสำเร็จและการเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้ามีเพียงเจตจำนงเพียงอย่างเดียวโดยไม่วิธีการที่เหมาะสม มักจะปฏิบัติพฤติกรรมไม่สำเร็จ

2. ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น หมายถึงพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งเข้ามาอย่างกระทันหัน เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อน ขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอกหรือเพราะความบังเอิญด้านสภาพแวดล้อม บุคคลควบคุมได้ค่อนข้างน้อย เช่น มียานต์วันต้องทำต้องดูแลครอบครัว บุคคลจำเป็นต้องปฏิบัติไม่อย่างนั้นจะทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองหรือผู้อื่นที่มีความสำคัญ ส่วนความชอบอื่นหมายถึงพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมีพลังอำนาจผลักดันเหนือกว่าบุคคลควบคุมได้ค่อนข้างสูง ความชื่นชอบในสิ่งนั้นสามารถทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การที่จะต้านทานความชอบอื่นได้ต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมกำกับตนเองซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ความต้องการและความชื่นชอบอื่นที่เข้ามาในขณะนั้นมีผลกระทบโดยตรงต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งลดเจตจำนงในการปฏิบัติทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ อย่างไรก็ตามการมีเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผนอย่าง แข็งแกร่ง อาจช่วยให้สามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ได้แม้จะมีความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตทุกด้าน

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนิน

ชีวิตประจำวันแต่ละวันโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล มีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

เบเลอร์และคณะ (Behler; et al. 1990 : 104) เสนอให้คนได้มีการตรวจสอบสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี

พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ สูงกว่าอาชีพอื่น จึงควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย พยาบาลทุกคนควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำทุกปี

1.1 การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 70-73) กล่าวถึง การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วยการตรวจดังต่อไปนี้

1.1.1 การตรวจที่เกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

1.1.2 การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งเกิดจากความ ผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานหนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มสูงขึ้น

1.1.3 การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปีหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.1.4 การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไตและความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

1.1.5 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะที่พัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

1.1.6 การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอนโดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

1.2 ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจ สุขภาพทันที เมื่อเกิดความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใดๆ

1.2.2 เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้

1.2.3 เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองแม้ในยามปกติก็ไม่มีแรง

1.2.4 นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่าย ตาสว่าง อยู่ยาวนานๆ ตื่นตึกๆ แล้วไม่หลับอีกเลย

1.2.5 มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ

1.2.6 มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะน้อยหรือมากผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ

1.3 การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของหัวใจหรือโรคอื่นๆ ควรได้รับการตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ

1.3.1 การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือดควรทำทุก 2 ปี

1.3.2 การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี

1.3.3 การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี

1.3.4 การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่มิอายุ 40 ปีขึ้นไป)

1.3.5 การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี

1.3.6 การตรวจสอบการได้ยินควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

1.3.7 ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายในยุคปัจจุบันมีความสำคัญยิ่ง เพราะมนุษย์สามารถคิดและประดิษฐ์เครื่องจักรกลนานาชนิด ซึ่งช่วยผ่อนแรงและสามารถทำงานแทนคนได้ด้วยความรวดเร็ว และมี ประสิทธิภาพสูง มนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้นเกิดปัญหาการออกกำลังกายน้อย ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อข้อต่อ ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานไม่เต็มที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และพบว่าโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ โรคหัวใจ

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้มากมาย ดังนี้

เมลโลว์วิทซ์ (Mellorowitz. 1973 : 55) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด กล่าวคือการออกกำลังกายอยู่เสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลง มีขนาดโตขึ้น น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น นอกจากนี้เส้นโลหิตฝอยที่หล่อเลี้ยงจะมากขึ้น ปริมาตรการสูบฉีดเลือดของหัวใจมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

เอดจิงตันและเอดเกอร์ตัน (Edington and Edgerton. 1976 : 7-11) การออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่าง และสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างนั้นๆ

แลมปี (Lamb. 1984 : 11) การทำงานของกล้ามเนื้อลายเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายโดยที่มึการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพและคงอยู่ได้

สุชาติ โสมประยูร (2528 : 151) ให้ความหมายว่า หมายถึงการออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายทุกลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใดๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ การออกกำลังกายที่ดีต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อยเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวหรือบางครั้งอาจอยู่กับที่มีผลทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น

อรรวรรณ หุ่นดี (2528 : 115) ให้คำจำกัดความของการออกกำลังกายว่า การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายในทุกลักษณะเพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหว ช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างแข็งแรงและเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงและทรวดทรงดี ทำให้ปอดและหัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและผ่อนคลายความตึงเครียดในจิตใจ

กรมพลศึกษา (2534 : 30) การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน

ดังนั้นจึงอาจสรุปความหมายของการออกกำลังกายได้ว่า การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานเพื่อให้ส่วนหนึ่งส่วนของร่างกายหรือทั้งหมดเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกิจกรรมที่เลือกมาต้องมีความเหมาะสมกับเพศ วัย และความแข็งแรงของแต่ละบุคคลด้วย

ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย

การออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอเป็นประจำและเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และสมรรถภาพของร่างกายสูงสามารถประกอบกิจกรรมหรือการงานต่างๆ ได้ดีมีประสิทธิภาพเนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อร่างกายหลายประการ ดังนี้

1. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ดังต่อไปนี้

1.1 กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle hypertrophy) แข็งแรง เหนียวและหนาขึ้น เนื่องจากการปรุงโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากขึ้นกว่าเดิม มีความทนต่อความร้อนและความเป็นกรด-ด่างได้เป็นอย่างดี

1.2 เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย จำนวนของเส้นโลหิตของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพทำงานเพิ่มขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

1.3 มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อ มีการสะสมสารต่างๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน วิตามิน เกลือแร่และเอ็นไซม์มีจำนวนเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อนำเอากรดไขมัน

มาใช้มากขึ้นทั้งนี้เพื่อสงวนไกลโคเจนและกลูโคสไว้ ดังนั้นจึงทำให้กรดแลคติกมีน้อยลงในการทำงานที่เท่าเดิม ผลโดยรวมจะทำให้พื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อมากขึ้น

1.4 การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นๆ ได้ดี การทำงานของประสาทดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลืนกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียมเพิ่มขึ้น เอ็นไซม์ในกล้ามเนื้อจะทำให้หน้าที่ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ทนทานต่อการเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้น

จากผลดังกล่าวนี้ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความแข็งแรงทนทาน ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนานกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเมื่อหลังจากการออกกำลังกายแล้วก็จะหายเหนื่อยและคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าอีกด้วย

2. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

2.1 ปริมาณเลือด ผู้ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะทำให้ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือดรักษาระดับอุณหภูมิและใช้ออกซิเจนเพื่อการสันดาป ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้เลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้นหลังจากส่งไปฟอกที่ปอดแล้ว ปริมาณเลือดแดงจึงมีมากขึ้นสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อย่างเพียงพอตามที่ต้องการ

2.2 การสะสมกรดแลคติก เป็นตัวการสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานกล้ามเนื้อและเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การสะสมกรดแลคติกเป็นไปได้น้อย ทำให้ร่างกายมีเวลากำจัดออกจากกล้ามเนื้อ เป็นผลทำให้เหน็ดเหนื่อยช้าลง

2.3 เส้นเลือด เส้นเลือดมีกล้ามเนื้อเรียบช่วยในการลำเลียงเลือด เมื่อปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เส้นเลือดจำเป็นจะต้องขยายตัวและหดตัวบ่อยขึ้น การยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดจึงดีขึ้น เท่ากับเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะ นอกจากนั้นเส้นเลือดฝอยที่เปิดเป็นทางเพียงสำหรับให้เลือดไหลเวียนในโอกาสที่มีความจำเป็นในกล้ามเนื้อยิ่งเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2.4 หัวใจ ผู้เชี่ยวชาญทางวงการแพทย์มีหลักฐานยืนยันว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ (Degenerative disease) หรือโรคหัวใจวายได้วิธีหนึ่ง ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของหัวใจคือกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscle) เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ตามความต้องการ เพราะหัวใจแข็งแรงและมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น

2.5 ความดันเลือด เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้ความดันเลือดเปลี่ยนแปลงไป เพราะว่ามีปริมาณเลือดไหลมากขึ้น ปริมาณสูบฉีดเลือดของหัวใจมากขึ้นแต่ความต้านทานในเส้นเลือดน้อยลงเพราะเส้นเลือดฝอยขยายตัวได้ดี

3. ผลการออกกำลังกายต่อระบบหายใจ โดยทั่วไปแล้วระบบหายใจจะทำงานอย่างใกล้ชิดกับระบบไหลเวียนเลือด ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเป็นระยะเวลานานจะมีความสามารถ

หายใจเข้าเต็มที่หลังจากหายใจออกเต็มที่แล้วดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสมรรถภาพของทรวงอก กล้ามเนื้อกระบังลมมีการหดตัวดีขึ้น นอกจากนั้นอัตราการหายใจต่อนาทีในขณะที่ปกติหรือออกกำลังกายในระดับเบาและปานกลาง ผู้ที่เป็นนักกีฬาจะมีการหายใจต่อหน่วยเวลาลดลงเพราะสามารถสูดอากาศได้ลึกมากกว่าและความสามารถหายใจสูงสุด (Maximum breathing volume) ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมจะมีความสามารถหายใจเต็มที่ให้เร็วที่สุดในเวลาจำกัดดีกว่าคนธรรมดา

4. ผลการออกกำลังกายต่อระบบอื่นๆ

4.1 ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้สมดุลกัน (Sympathetic and parasympathetic) ทำให้การปรับตัวของอวัยวะให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายทำได้เร็วกว่าการฟื้นตัวเร็ว

4.2 ต่อม ต่อมหมวกไตเจริญขึ้น มีฮอร์โมนสะสมมากขึ้น

4.3 ตับ เพิ่มปริมาณและน้ำหนักมีไกลโคเจนและสารที่จำเป็นต่อการร่างกายไปสะสมมากขึ้น

5. ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่างๆ โดยไม่มีการสะสมไวเกินความจำเป็น แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้สารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายถูกสะสมและจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมตามเนื้อเยื่อร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน

หลักการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ช่วง ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

1. การอุ่นเครื่อง (Warm up) คือ การเตรียมส่วนต่างๆ ของร่างกายหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่จะเกิดขึ้นต่อไปให้รู้ตัว และพร้อมที่จะทำงานหนักในช่วงต่อไปได้ดี ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2. การออกกำลังกายเพื่อหวังผล (Conditioning phase) ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความรุนแรง (Intensity) ระยะเวลา (Duration) และความบ่อย (Frequency)

3. ช่วงเวลาผ่อนคลาย (Cool down) 10 – 20 นาที เพื่อนำร่างกายกลับมาสู่สภาวะปกติอย่างปลอดภัย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย เผลอไปกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้าและแก้ปัญหาได้ดีและง่ายกว่า

2. การทรงตัวดีขึ้นจะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไวเพราะร่างกายได้มีการขยับเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความสัมพันธ์ประสานงานกันดี

3. รูปร่างดีขึ้น ที่เคยผอมก็จะอ้วนขึ้นและที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นการลดความอ้วนและควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด ส่งผลให้จิตใจสบาย หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นและมีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ด้วย

4. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ จะแก่ช้าและมีอายุยืนยาว โครงกระดูกจะแข็งแรง การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการบางของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ ช่วยให้อาการผิดปกติทางจิตกลับมามีอาการดีขึ้นได้ ทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดและเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

บางครั้งเราออกกำลังกายหนักเกินไปโดยไม่รู้ตัว จึงควรทราบสัญญาณเตือนที่สำคัญเหล่านี้ คือ

1. ใจสั่น
2. เจ็บหน้าอก
3. วิงเวียนหน้ามืด
4. ร้อนผิดปกติ
5. ร่างกายบางส่วนเคลื่อนไหวลำบาก
6. เหงื่อออก ตัวเย็น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย เป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายมีการหดตัว ขยายตัว รวมทั้งข้อต่อต่างๆของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ได้พักผ่อนหย่อนใจ สนุกสนานและมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีพร้อม การออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น บุคคลควรประเมินความพร้อมของตนเองก่อนแล้วเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกายแต่ละบุคคล การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้อวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กล้ามเนื้อ แข็งแรงขึ้น ผู้ที่เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะบ่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ รวมทั้งทำให้เป็นโรคติดเชื่อ เช่น หัวใจ เจ็บคอ ลดน้อยลงด้วย จะเห็นว่าการออกกำลังกายให้ประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ซึ่งพยาบาลไม่ควรละเลยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ ช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการเป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภทให้ได้ครบถ้วนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้ตนเองมีความแข็งแรงสมบูรณ์

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนชาวไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตีพิมพ์ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันควบคู่ไปกับแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยเมื่อ พ.ศ. 2532 ซึ่งประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

3.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน จัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ ข้าว ผัก มันและน้ำตาลเป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักและผลไม้ต่างๆ เป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่บางชนิดตลอดจนใยอาหาร และไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุดเมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน ไขมันพืชบางชนิดยังให้กรดไขมันจำเป็น คือกรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลนิก (α - linolenic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ครบทุกวันอย่างสม่ำเสมอได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

3.2 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานจากดัชนีความหนาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร จัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพเพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนั้นยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องว่ามีมากน้อยเพียงใดได้จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงที่มีอัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

3.3 รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดและอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงานและกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด คือกรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลนิก ร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ คือการอักเสบของผิวหนัง จำนวนเกล็ดของเลือดลดลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบ ติดเชื้อได้ง่ายและบาดแผลหายช้า ร้อยละ 2 ของพลังงานนี้ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1½ ช้อนชา การขาดกรดแอลฟาไลโนเลนิกทำให้เกิดผิวหนังอักเสบ

เช่นเดียวกับการขาดกรดไลโนเลอิกและยังทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 0.2 ของพลังงานที่ได้รับจะป้องกันการขาดกรดแอลฟาไลโนเลอิก ถ้ารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1½ ช้อนชาจะได้ทั้งกรดไลโนเลอิกและกรดแอลฟาไลโนเลอิกเพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไขมันจำเป็นทั้ง 2 ชนิด

นอกจากนี้กรดไลโนเลอิกยังมีบทบาทในการควบคุมระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้จะต้องรับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด หรือคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลือง 3 ช้อนโต๊ะอย่างสม่ำเสมอ คือ รับประทานกรดไลโนเลอิกในปริมาณที่กล่าวแล้วทุกๆ วันจึงจะได้ผล ปัจจุบันนี้มีข้อมูลที่เด่นชัดบ่งชี้ว่าประชาชนที่รับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับและส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัวจะมีระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อจำกัดปริมาณไขมันทั้งหมดและไขมันอิ่มตัวที่บริโภคให้ลดน้อยลง ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลง และอัตราการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดก็ลดต่ำลงด้วย จึงได้เห็นความสำคัญของปริมาณและคุณภาพของไขมันที่รับประทานไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ ส่วนชนิดของไขมันนั้นให้ได้จากไขมันอิ่มตัวตำแหน่งเดียวและไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งซึ่งได้แก่กรดไขมันจำเป็นนั้นเองอย่างละเท่ากัน คือร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด และควรจำกัดปริมาณโคเลสเตอรอลให้น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตควรได้ร้อยละ 15 และ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับตามลำดับ ในทางปฏิบัติทำได้โดยใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะและลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ต่างๆ และไข่แดง

3.4 รับประทานน้ำตาลแต่พอควร ประชาชนควรทราบถึงอันตรายจากการรับประทานน้ำตาลมากเกินไป ได้แก่ โรคฟันผุ ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (Very low density lipoprotein) ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ในเลือดต่ำ ภาวะพร่องการใช้กลูโคสและโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ที่ควรรับประทาน คือ ข้าวและแป้ง

3.5 รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหารคือส่วนของพืช โดยเฉพาะผนังเซลล์ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดยเชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ หมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าวและแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้แยกใยอาหารออกจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้และมักจะเรียกรวมกันว่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดมีใยอาหารมาก เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมากและผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่างๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่างๆ โคเลสเตอรอลและสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมากจึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้และเกิดการกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่างๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ดังนั้นในกลุ่มชาวตะวันตกหลายๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อยจึงมักจะพบว่ามีการเกิดโรคและภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือด

แดงเข้ม โรคเบาหวาน โรคนี้ในถุงน้ำดี โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

3.6 ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม โซเดียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใช้เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม นอกจากนี้โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ เช่น นม เนยแข็งและไข่ มีโซเดียมค่อนข้างสูง น้ำและเครื่องดื่มบางชนิดก็มีโซเดียม ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกายจึงควรรับประทานให้น้อยลง เพราะได้มีการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าประชาชนที่กินโซเดียมมามากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่กินโซเดียมน้อย

3.7 หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สุราไม่ใช่อาหารแม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริงเพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิดนับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไปนานๆ ดับจะถูกทำลายยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น ในระยะหลังยังมี ผู้พบว่ามะเร็งของคอมมักพบในพวกดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามากๆ ลูกที่เกิดมาอาจมีความพิการได้ด้วย ดังนั้นจึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นการดีที่สุด

3.8 รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติคือจำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้นและระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ใส่สีและสารเคมี ซึ่งไม่ใช่สีสำหรับผสมอาหาร

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

เป็นการปฏิบัติที่พยาบาลได้แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ลดความตึงเครียด หรือช่วยแก้สถานการณ์ต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้น บุคคลจะได้รับและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา โดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ในระบบสนับสนุนของตนเอง เช่น ครอบครัว กลุ่มสังคม หน่วยงานหรือชุมชน (Pender. 1996 : 255-266) ความช่วยเหลือที่ได้ อาจจะเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรืออาจเป็นนามธรรม เช่น กำลังใจ ความอบอุ่น ความรัก การประคับประคองอารมณ์ คำแนะนำข้อมูล แนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายหรือการประเมินผล การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต ลด

สถานการณ์เครียดในชีวิต ให้ข้อมูลป้อนกลับหรือยืนยันการกระทำและลดผลทางลบที่จะเกิดขึ้นจากความเครียด (Pender, 1987 : 396-398) บุคคลที่มีระบบสนับสนุนมากมีโอกาสดีได้รับความช่วยเหลือมากกว่าบุคคลที่มีระบบสนับสนุนน้อย ไม่พบว่ามีผู้เสนอวิธีการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลเฉพาะสำหรับกลุ่มใดโดยเฉพาะ แต่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 255-256) เสนอการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปว่ามีความสำคัญ และสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจระหว่างบุคคล ด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพันทางสังคม หรือสร้างสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้ที่จะประเมินและปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ปรับปรุงรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำยกย่องชมเชย การเพิ่มเสน่ห์ทางกาย การจัดการกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง สร้างความคิดต่อตนเองในทางบวกให้มากขึ้น และป้องกันผลทางลบที่จะเกิดจากการสูญเสียความสัมพันธ์หรือความผูกพันโดยให้บุคคลเผชิญกับความสูญเสียหรือภาวะวิกฤต สามารถใช้ชีวิตตามลำพังกับกิจกรรมที่มีประโยชน์และน่าพึงพอใจได้

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้การดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความจริงใจต่อกันอื่น ความสงบสุขและความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณจะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยและชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญา ได้แก่พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้า และความเชื่อในศาสนานั้นๆ จะทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต (Pender, 1996 : 132) การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมถึงการไปถึงซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) การที่ชีวิตประสบความสำเร็จ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึงการที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครอง เป็นกำลังใจ มีสุขภาพดีมีชีวิตรออยู่ให้นานที่สุดเพื่อดูการเจริญเติบโต ความสำเร็จของลูกหลานหรือตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมานและยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ขอบใช้ (2536 : ข) ที่ศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในชีวิต มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) เกิดขึ้นจากสาเหตุหรือปัจจัยหลายๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุหรือปัจจัยเดียวกันแต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน เพราะองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลมีหลายประการ คือ พื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นและความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลในการทำงาน ปัญหาของชีวิตครอบครัวหรืออีกหลายๆ ปัจจัย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ซึ่พจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หงุดหงิด ซึมเศร้า เมื่อเกิดความเครียดจึงต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

ความหมายของความเครียดได้มีหน่วยงานและบุคคลได้แสดงทัศนะต่างๆ ดังนี้

เซลเย (Selye. 1965 : 97) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นกลไกการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่คุกคามนั้น

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 19) กล่าวว่า ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะเห็นว่าต้องใช้ความสามารถและทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการจัดการกับความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเรา

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532 : 128) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดร่างกายนั้น ต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่ร่างกายและจิตใจได้รับล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

มุกดา สุขสมาน (2535 : 155) กล่าวว่า ความเครียดคือสถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมากและมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น อุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียด (Stressor)

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ห่อใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารพิษที่ไหลเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารพิษจะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารพิษจะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

ลักแมนและซอเรนสัน (สมพล วิมาลา. 2540 : 61 ; อ้างอิงจาก Luckman and Sorenson, 1974. *Medical-Surgical Nursing : A Psychological Approach*. p. 42-46) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Hereditary or genetic factors) ยีนส์จะมีอิทธิพลต่อโครงสร้างทางชีวเคมีในร่างกาย ทำให้เกิดผลต่อเนื่องต่อลักษณะของบุคคลที่ปรากฏ เช่น สติปัญญา ความไวต่อการเกิดความเครียด ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2. ด้านกายภาพและเคมี (Physical and chemical factors) ที่อาจเป็นอันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความร้อน ความเย็น อันตรายจากสภาพในร่างกาย กรดในกระเพาะอาหารมากเกินไปทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตหรือการได้รับไม่เพียงพอ ขาดสารอาหารต่างๆ ขาดออกซิเจน เป็นต้น

3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganisms & parasites) เช่น แบคทีเรีย พยาธิต่างๆ เป็นต้น

4. ด้านจิตใจ (Psychologic factors) เมื่อเกิดความตึงเครียดทางจิตใจจะทำให้เกิดความไวต่อการเกิดโรคมมากขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุ ความรู้สึกของบุคคล ความสามารถในการปรับตัว สถานภาพการทำงาน รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่ตนเห็นว่ามีค่า การได้รับความเจ็บปวด ความคับข้องใจจากความต้องการพื้นฐาน

5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม (Culture factors) สภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อที่คล้ายคลึงกันเพื่อเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลอันจะทำให้เกิดความเครียดได้

6. ด้านนิเวศวิทยา (Ecologic factors) ถ้าขาดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เช่น ในสภาวะหลังสงครามคนจำนวนมากไร้ที่อยู่ ขาดแคลนเสื้อผ้า อาหาร ยารักษาโรค ขาดการสุขาภิบาลที่ดี มีปัญหาความเบี่ยงเบนทางวัฒนธรรมและจิตใจ ฯลฯ นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรที่มีการอพยพย้ายถิ่นสูงก็เสียสมดุลธรรมชาติเช่นกัน เพราะบุคคลมีโอกาสนี้จะได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือโรคใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยพบมาก่อนและต้องต่อสู้กับมัน แม้กระทั่งเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมก็ไปรบกวนสมดุลของระบบนิเวศเช่นกัน

เซลล์ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเพื่อการปรับตัว (General adaptation syndrome) ซึ่งมี 3 ระยะ คือ

ระยะแรก เรียกว่า ระยะตื่นตัว (Alarm reaction) ในระยะนี้ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวและมีปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งเร้า (Specific stressor) เพื่อรักษาสภาวะสมดุล (Homeostasis) ของร่างกายระบบประสาทส่วนกลางและระบบต่อมไร้ท่อเริ่มทำงาน กลูโคสและออกซิเจนจำนวนมากจะถูกนำไปเลี้ยงสมอง กล้ามเนื้อและหัวใจ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะนี้จะประกอบด้วย

1. หัวใจเต้นแรงขึ้น
2. เส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงผิวหนังและอวัยวะภายในตีบลง ส่วนเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อขยายใหญ่ขึ้น
3. เซลล์เม็ดเลือดแดงถูกสร้างมากขึ้น
4. เหงื่อออกมากเพื่อช่วยรักษาอุณหภูมิในร่างกายเมื่อเผชิญกับการไหลเวียนของโลหิตที่สูงขึ้น
5. เพิ่มอัตราการหายใจขึ้น
6. เพิ่มกิจกรรมการย่อย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลให้เกิดการตื่นตัวและการใช้พลังงานในร่างกายเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 2 เรียกว่า ระยะต่อต้าน (Stage of resistance) ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระประสาท (Neurophysiological changes) ที่สลับซับซ้อนหลายอย่างเกิดขึ้นเพื่อตอบโต้ Stressor อย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ช่วยสร้างพลังงาน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปของโปรตีนและเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบหมุนเวียนในร่างกายสำหรับวิกฤตการณ์ทางอารมณ์ ขณะเดียวกันเคมีในเลือดกลับสู่ปกติ

ระยะที่ 3 เรียกว่า ระยะของการอ่อนแรง (Stage of exhaustion) ระยะนี้ฮอร์โมนซึ่งถูกสร้างขึ้นมามากจนผิดปกติในระยะต้นๆจะเริ่มจางและหมดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร ร่างกายอ่อนแอลงและอาจทำให้ถูกแทรกแซงจากโรคต่างๆ หรือกลายเป็นโรคต่างๆ ได้

สันต์ หัตถิรัตน์ (2537 : 56-58) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นการที่อาจแสดงโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียดหรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไปย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแสดงออกโดยอาการอื่นๆ เช่น

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดงประหม่าอาย เป็นต้น
3. มือเท้าเย็นและอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่าอาย เป็นต้น
4. ใจเต้น ใจสั่นหรือรู้สึกว่าใจเต้นแรงจนประทุออกมาเต้นนอกอก

5. ปวดศีรษะ มึนศีรษะหรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบาหรือรู้สึกโหวงๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
6. หงุดหงิดง่าย โโมโหง่ายหรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร
7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย

8. เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร (กินไม่ลง) ร่างกายจะผอมลงๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดเวลาหรือกินบ่อยๆ จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็วได้

9. ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องเสียหรือท้องผูก อาการปวดท้องนี้พบได้บ่อย

10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อยที่เห็นชัด เช่น เวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันทีหรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ ในคืนนั้น เป็นต้น

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย (เซ็ง) ท้อถอยหรืออื่นๆ ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานต่างๆ หรือบางครั้งแม้แต่การจะไปเที่ยวเตร่ สนุกสนานก็ไม่อยากไป เป็นต้น

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบหรืออื่นๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บ ต่อมานิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง แขนขาจะแข็งเกร็งและเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

วิลโล ซินสกูล (2537 : 22) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นกับร่างกาย ร่างกายจะถูกกระตุ้นจากการหลั่งของสาร (Adrenalin) และฮอโมนบางชนิดทำให้การเต้นของหัวใจแรงขึ้นและหลอดเลือดทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็วแรงและความดันโลหิตจะสูงขึ้น การหลั่งของกรดในกระเพาะจะมากขึ้นทำให้ปวดท้องจากโรคกระเพาะ ระบบลำไส้จะทำงานผิดปกติ อาจบีบตัวมากขึ้นทำให้เป็นโรคท้องเดิน พบได้บ่อยในพวกนักเรียน นักศึกษาที่จะเข้าห้องสอบ บางรายก็ทำให้มีการบีบตัวของลำไส้น้อยลงเกิดอาการท้องผูก เช่น พวกที่เครียดจากภาวะซึมเศร้า เป็นต้น อาการท้องอืด ท้องเฟ้อจากการย่อยที่ผิดปกติก็พบได้บ่อยในคนที่มีความเครียด

มีข้อนาพิจารณาว่ากลุ่มที่มีความเครียดสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าความเครียดทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้ พวกที่ต้องทำงานรีบเร่งเพื่อให้ทันการ ใจร้อน พวกที่มีความวิตกกังวลสูง มีความคาดหวังในการทำงานสูงหรือคาดหวังในผลงานมาก มักมีความเครียดที่ส่งผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อร่วมด้วยเพราะความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อเกร็งหดอยู่นานๆ โดยไม่รู้ตัว บางคนจะเกร็งอย่างต่อเนื่องอยู่จนช่วงนั้นผ่านจึงจะหยุด เช่น ในกลุ่มที่ปวดเมื่อยแขนมือ มีอาการลำงาย ที่เรียกว่าไรเทอ์ แคริมพ (Writer's cramp) พวกนี้มีอาการที่สำคัญคือเมื่อเขียนหนังสือสักพักจะรู้สึกล้ามือ บางรายจะเขียนหนังสือต่อไปไม่เป็นตัวแล้วแต่จะเป็นมากเป็นน้อย เกิดจากความเครียดแล้วมีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับเขียนหนังสือ มักเกิดในคนที่ใจร้อนหรือผู้ที่มิอาชีพเขียนหนังสือมากๆ และนานๆจนกล้ามเนื้อเหล่านี้เกิดภาวะเครียดเกร็ง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากโรคทางกายอีกหลายอย่างที่ทำให้เป็น ไรเทอ์ แคริมพ (Writer's cramp)

ส่วนพวกที่ทำงานนั่งโต๊ะทั้งวัน กล้ามเนื้อที่ทำงานมากมักเป็นกล้ามเนื้อส่วนสันหลัง คอ แขนและมือ กล้ามเนื้อพวกนี้จะต้องทำงานมากกว่าปกติ ถ้านั่งไม่ค่อยขยับทั้งวันจะทำให้เกิดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อเหล่านี้ นอกจากนั้นการกลั้นหายใจหรือหายใจตื้นๆ หมายถึง ช่วงหายใจแต่ละครั้งสั้นหรือหายใจไม่ลึก ก็มีส่วนทำให้กล้ามเนื้อหลายมัด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจบริเวณแถวคอ บ่า เกิดการหดตัวอยู่นานและมากผิดปกติทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหดยึดอยู่นานๆ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคปวดเมื่อยที่พบได้บ่อยๆ คือ โรคปวดคอ ปวดบ่าและปวดร้าวมาถึงไหล่และแขน โรคปวดเมื่อยต่างๆ เหล่านี้อาจมีสาเหตุจากโรคทางกาย อย่างอื่นได้อีกหลายอย่างและทำให้มีอาการเหมือนกับโรคปวดจากกล้ามเนื้อยึด

โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดโรคต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราพิจารณาไม่ถี่ถ้วน เราอาจมองข้ามสาเหตุ (ความเครียด) และไม่ได้ให้การรักษาความเครียดนี้เท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น

1. โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากที่เราทำงานหนัก ทำงานหามรุ่งหามค่ำ อดนอนหลับพักผ่อนหรือไม่หลับเนื่องจากความเครียด ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงเพราะภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายนลดลง เชื้อหวัด (เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรือที่อาศัยอยู่ในร่างกายของเราจึงกำเริบและทำให้เราล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด แต่ในขณะที่เราไม่เครียดนอนหลับพักผ่อนได้ดี ออกกำลังกายและทำงานอย่างสม่ำเสมอตามที่เคยทำอยู่ ร่างกายก็จะแข็งแรงภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายนดี เชื้อหวัดเหล่านี้ (แม้จะมีในร่างกายของเรา) ก็ไม่กำเริบขึ้นจนทำให้เราล้มป่วยได้

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิวและเมื่อกินอาหารเข้าไปแล้วหาย หรืออาการปวดท้องหลังกินอาหารไปโดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริก น้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู หรืออื่นๆ โรคกระเพาะอาหารลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำย่อยในกระเพาะอาหารที่หลั่งออกมามากเกินไปเนื่องมาจากความเครียดและสาเหตุอื่นๆ น้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้เป็นแผล เกิดอาการปวดท้อง ดังกล่าว

3. โรคความดันโลหิตสูงไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมาเมื่อใดความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจชนิดใดถ้าเกิดความเครียดขึ้น มักเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ใจเต้นใจสั่น หรือหน้ามืด เป็นลมขึ้นมาได้อย่างง่ายๆ นอกจากนั้นโรคหัวใจที่เป็นกันมากในปัจจุบัน คือ โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญอย่างหนึ่งคือความเครียด แม้จะมีผู้คนมากมาย เชื่อกันว่า ไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้วย แต่ความเครียดก็เป็นสาเหตุทำให้ไขมันในเลือดสูงเช่นเดียวกัน

การผ่อนคลายความเครียด

ได้มีผู้ให้คำแนะนำถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman. 1984 : 141) กล่าวว่า วิธีการจัดการกับความเครียดเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรม เพื่อพยายามจัดการกับปัญหาหรือสิ่งกระตุ้นที่คุกคามเป็นอันตรายจากภายนอกและภายในอย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดนั้นถูกประเมินว่าต้องใช้แหล่งประโยชน์อย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น

ลาซารัส (1976 : 74-89) ได้จัดระบบการจัดการกับความเครียดออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. วิธีการจัดการกับความเครียดโดยการควบคุมอารมณ์ หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์ (Affective Oriented methods) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการณ์ที่ตึงเครียดโดยไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ ลาซารัสเรียกวิธีนี้ว่า “การบรรเทา” ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันทางจิตใจมาใช้ด้วย เป็นการทำให้ความรู้สึกว่าอันตรายจากการณ์นั้นลดลงแต่ความจริงแล้วสถานการณ์นั้นไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป วิธีการต่างๆ ในรูปแบบของการควบคุมอารมณ์หรือแก้ไขความรู้สึกที่เป็นทุกข์นี้ ได้แก่

1.1 การปฏิเสธ (Denial) เป็นการป้องกันตนเอง (Defense mechanism) ที่ใช้กันทั่วไป

1.2 การหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการหนีจากปัญหาที่ก่อให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดและความกดดันต่างๆ

1.3 การแยกตนเอง (Isolation) เป็นการพยายามที่จะดึงตัวเองออกมาจากปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดมากๆ จนรู้สึกมากเกินไปที่จะควบคุมได้ชั่วคราว จะรู้สึกผิด ละอาย เพื่อนฝูงญาติพี่น้องเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง การแยกตัวจะพบได้บ่อยเมื่อมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย

1.4 การร้องไห้ (Crying) เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในผู้หญิง ซึ่งเป็นวิธีระบายความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจเพื่อลดความกดดันภายในชั่วคราว เปิดโอกาสให้ตนเองได้ทบทวนเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นและหาหนทางแก้ไขใหม่

1.5 การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นโดยโยนความผิดให้ผู้อื่น

1.6 การกล่าวโทษตนเอง (Introjection) มักเกิดจากการรู้สึกผิด ต่ำหนิตนเองว่าเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมหรือปัญหาต่างๆ ทำให้บุคคลรอบข้างได้รับผลกระทบ

1.7 การถดถอย (Regression) แสดงพฤติกรรมออกมาในระดับต่ำกว่าวุฒิภาวะที่มีอยู่ (Immature) อาจจะแสดงความโกรธ ทำลายข้าวของหรือเรียกร้องความสนใจจากคนรอบข้าง

1.8 การลึ้ม (Repression) ในสถานการณ์หนึ่งๆ ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดเกิดความวิตกกังวลมากมาย

1.9 ผันกลางวันหรือเพ้อฝัน (Fantasy daydream) เป็นการสร้างวิมานในอากาศ เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด หรือหนีสถานการณ์ชั่วคราว

1.10 การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น (Displacement) เป็นการถ่ายเทอารมณ์ความรู้สึกของตนเองไปยังอีกบุคคลอื่นหรือไปสู่วัตถุอื่น ซึ่งไม่ได้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นๆ แต่อย่างใด

1.11 การระบายความทุกข์ไปสู่ผู้อื่น (Shared concern) เป็นการระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ให้บุคคลใกล้ชิดที่ไวใจได้หรือเข้าใจในสภาพของตน วิธีนี้ช่วยบรรเทาความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นได้

1.12 การทำให้เห็นเป็นเรื่องเล็ก (Minimization) เป็นการลดความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อทำให้ความเครียด ความไม่สบายใจและความขัดแย้งภายในที่เกิดขึ้นลดน้อยลง

1.13 การผ่อนคลาย (Relaxation) อาจนิยมทำสมาธิ สวดมนต์เพื่อทำจิตใจให้สงบ หรือใช้วิธีผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา ดูหนังฟังวิทยุหรืออาจใช้ยาระงับประสาท เป็นต้น

2. วิธีการเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem oriented methods) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด การแก้ไขปัญหานี้อาจจะเป็นการจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ไขที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์นั้นดีขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการต่อสู้และประนีประนอมทำให้สามารถแก้ไขสภาวะเครียดได้เป็นจริงกว่า

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 78-79) กล่าวว่าเมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีอาการเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ดังนี้

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตนและสังคมส่วนใหญ่ก็ยอมรับซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้น จะเป็นปัญหาของสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

3. หาที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการสนทนาหรือขอคำแนะนำปรึกษาแล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532 : 153-170) ได้กล่าวถึงเทคนิคการจัดการกับความเครียด มีหลายวิธี คือ

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ในขณะที่ทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของ

อารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไปแต่ไม่ได้หมายถึงไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำการกิจกรรมใดๆ แบ่งได้ดังนี้ คือ

1.1 การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic relaxation : HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจและร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติขณะพัก การหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลงและสภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักผ่อนจริงๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีการผ่อนคลายแบบนี้ได้มีการเรียกว่า การเข้าฌาณ (Meditation) HMR นี้มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- 1.1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบๆ สงบและไม่ถูกรบกวน
- 1.1.2 ให้ร่างกายมีท่าทางที่ผ่อนคลาย
- 1.1.3 มีท่าที่อ่อนโยนในช่วงที่เข้าฌาณหรือผ่อนคลาย
- 1.1.4 ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้ง

หนึ่งๆ

1.2 การผ่อนคลายไดนามิก (Dynamic relaxation) หรือบางแห่งเรียกว่า การเข้าฌาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกนี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจมีความว่องไว อยู่ในสภาพตื่นตัว ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง รับรู้สภาพการณ์นั้นๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สัมฤทธิ์ผลโดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธหรือความทุกข์ใดๆ เนื่องจากการผ่อนคลายแบบไดนามิกนี้สามารถกระทำกิจกรรมใดๆ ก็ได้ ผลของการผ่อนคลายแบบไดนามิกนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้นเพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและการสร้างสรรค์ เพิ่มความสมดุลของอารมณ์ ทำให้อารมณ์ดีขึ้น

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตมนุษย์ (Bio-feedback) เป็นวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ทำหน้าที่คล้ายกับสมอ ต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิต เรียกอีเล็กโตรมายโอกราฟ (Electromyograph : EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลงโดยการแปลงเป็นแสงสว่าง เพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพของร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของเราสร้างสภาพที่ถือว่ามีความสุขดีจะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษา เรียกว่าความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่งเซล์เย (Selye. 1965 : 97) ได้กล่าวว่าความเครียดมีอยู่ด้วยกัน 2 ประเภท คือ Distress เป็นความเครียดที่เป็นอันตราย และ Eustress

เป็นความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ มนุษย์ทุกๆ คนคงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่ารู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่างๆ เช่น การเดินรำ การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดแต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ ประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์แต่มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อนและผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ทุกคนมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดเพื่อใช้ลดความเครียดโดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับของความเครียดโดยตรงแล้ว การออกกำลังกายบางรูปแบบจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตใจ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คืออย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำกิจกรรมแอโรบิคนั้นควรจะให้เข้าไปสู่สภาวะที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่งโดยไม่เกิดความเครียดที่เนื่องมาจากการเมื่อยล้าหรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยานหรือการเดินรำล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ดี

อุทุมมิลปี ศรีแสงนาม (2536 : 152) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดินหรือวิ่ง เพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกายได้และช่วยให้ร่างกายหลั่งสารสุขออกมาด้วย สารสุขจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาททั้งหลายหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญที่สุด คือความสุขที่เกิดจากการให้ การยึดถือทางศีลและการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำ ไม่ดีควรหลีกเลี่ยง การให้จะช่วยให้คนละกิเลสได้มากขึ้น ไม่โลภ ขณะเดียวกันการไม่คิด การละเว้น จะช่วยทำให้มีความสุขเพิ่ม

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนา โดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้นั่ง ลั้น กาย ใจ หูและจมูก การทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะควบคุมทวารทั้ง 6 ได้การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่วไว้ อยากทำแต่ความดี จิตใจเบิกบาน

การผ่อนคลายความเครียดนั้น ควรปฏิบัติตามหลัก ดังนี้

1. ปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือความเครียด
2. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
3. ไม่ควรเก็บปัญหาข้อขัดข้องใจไว้เพียงผู้เดียว
4. ใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

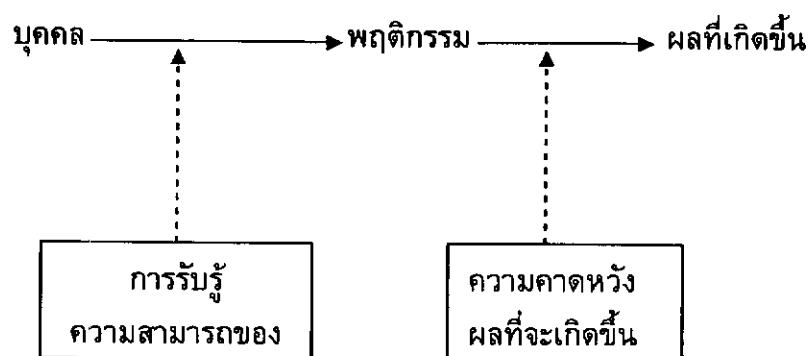
5. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบก็จะสามารถผ่อนคลายเครียดได้

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา

แบนดูรา (Bandura. 1977) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ในระยะแรกได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาแบนดูรา (Bandura. 1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในสภาวะการณั้ๆ นั้นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ห่อถ้อยง่ายและประสบความสำเร็จในที่สุด

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆหรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการหรือไม่ และถ้าบุคคลได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดความตื่นกลัวน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมในสถานการณ์หนึ่งด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อต้องมาประสบกับสถานการณ์เดิมจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลงและยังคงมีความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura. 1986 : 345)

แนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง (Self efficacy) แสดงความแตกต่างระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 3 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58)



ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 58) กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเองของแบนดูราว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูลจาก 4 ทาง ดังนี้

1. ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishments) ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจึงมีผลต่อการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นอย่างมาก

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจพยายาม

3. การได้รับการสื่อสารชักจูงใจ (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักชวนหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เพื่อพิจารณาความสามารถตนเองทำให้มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ การกระตุ้นการรับรู้ความสามารถตนเองวิธีนี้นิยมใช้กันมากแต่จะมีผลเพียงในระยะสั้นๆ

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และทางสรีระ (Emotional physiological arousal) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด จะทำให้บุคคลขาดการรับรู้ในความสามารถตนเองและมักตัดสินใจหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์นั้น การแก้ไขความรู้สึกหวาดหวั่น ความวิตกกังวลอาจแก้ไขได้โดยการสนับสนุนให้คุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้นทีละน้อยๆ

แบนดูรา ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แหล่งการสร้างและพัฒนา การรับรู้ความสามารถตนเอง	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
1. การประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง	- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling) - การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance desensitization) - ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) - การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self – instructed performance)
2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น	- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) - การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)
3. การได้รับการสื่อสารชักจูงใจ	- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) - การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) - การสอนตนเอง (Self – instruction) - การแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (Interpretive treatments)
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และการกระตุ้นเร้าทางสรีระ	- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution) - การผ่อนคลายความเครียด (Relaxation) - การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic exposure)

ที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. หน้า 59

การส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลทั้ง 4 ทาง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ ของบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเมินกระบวนการกระทำ ซึ่งอาจประเมินได้เป็น 3 มิติ คือ การรับรู้ถึงระดับความยากง่าย (Magnitude) ของพฤติกรรม ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการ

ปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายๆ กันในต่างสถานการณ์ (Generality) ระดับความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความพยายามและคงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้

การรับรู้ในความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังภาพประกอบ 4 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

มิติของการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 84-85) ได้กล่าวถึง มิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองอีก 3 มิติ (Dimensions) ดังนี้

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำหรือมีขีดความสามารถจำกัดจะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่ายๆ ในขณะที่บุคคลมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะรู้สึกว่ายากกว่าที่ตนสามารถทำงานที่ทำได้

2. มิตินความมั่นใจหรือความเข้มแข็ง (Strength) หมายถึงความสามารถในการตัดสินใจถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำตนเอง

3. มิตินความเป็นสากล (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการกระทำบางอย่างสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ยุ้งยากซับซ้อนว่าจะกระทำได้สำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ก็จะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆได้จะไม่มีความหวาดกลัวหรือหวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะกระทำกิจกรรมและยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนมากจะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมที่ยุ้งยากซับซ้อนได้สำเร็จและได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดลง แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่ายหรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จจะทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำลงและทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้นๆมากขึ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ จะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพที่ดี ต้องมีปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยการได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นเราให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นว่าจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวัง

การประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง

แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 57 ; อ้างอิงจาก Bandura, 1982. *Self-efficacy Mechanism in Human Agency*. p. 90) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกันแต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีกรรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกันในบุคคลเดียวกัน ก็เช่นเดียวกับถ้ารับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับกรรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามี

ความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหัส ไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด

ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura, 1992 : 99-100) เสนอว่าการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหรือกระทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ นั่นคือประเมินโดยการแสดงหรือบรรยายสิ่งที่จะปฏิบัติหรือจะกระทำ แล้วถามบุคคลนั้นว่ามีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดโดยวัดจากไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด

สำหรับความเหมาะสมในการวัดการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น ในปัจจุบันงานวิจัยจะมุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectation) เพื่อทำนายผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแบนดูรา (Bandura, 1982 : 122-147) ที่ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคต โดยสถานการณ์นั้นเป็นภารกิจหลักที่บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำ

เครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินความสามารถตนเองในต่างประเทศ คือ แบบวัดความสามารถตนเองของเชอร์เรอร์และคณะ (Sherer, et al. 1982) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วยแบบวัด 2 ส่วน คือ แบบวัดความสามารถตนเองทั่วไป จำนวน 17 ข้อ และแบบวัดความสามารถตนเองด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ โดยวัดความตั้งใจที่จะริเริ่มกระทำพฤติกรรม การใช้ความพยายามที่จะทำพฤติกรรมให้สำเร็จและความมุ่งมั่นยืนหยัดที่จะทำพฤติกรรมเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค นำไปทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวน 376 คน วิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) พบว่ามี 2 ตัวประกอบ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยหาความสัมพันธ์กับแบบวัดบุคลิกภาพอื่น 6 ฉบับ ที่ตอบโดยนักศึกษากลุ่มเดิม พบว่าแบบวัดความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับแบบวัดทั้ง 6 ฉบับ นำไปหาความเที่ยงตรงเชิงทำนาย (Criterion validity) กับแบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้ในศูนย์การแพทย์ จำนวน 150 คน พบว่า แบบวัดความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบวัดอาชีพ แบบวัดการศึกษา แบบวัดความสำเร็จทางทหาร ส่วนในประเทศไทยมีการนำแบบวัดความสามารถทั่วไปของเชอร์เรอร์ฉบับแปลมาใช้บ้างเป็นส่วนน้อย เช่น สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) แต่ส่วนใหญ่มักจะใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นเอง เนื่องจากการศึกษาวิจัยระดับมหบัณฑิต ซึ่งมีเหตุจำกัดในการศึกษา เช่น สุทธรนิจ หุณฑสาร (2539) สุกัญญา ไผทโสภณ (2540)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวสังคมได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991 : 238-241) และจากการศึกษาของวนลดา ทองใบ (2540 : 164) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพนักงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จุริรัตน์ เพชรทอง (2540 : ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอายุมีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 75 ในข้าราชการระดับสัญญาบัตรและในระดับข้าราชการระดับประทวน พบว่าอายุมีความสามารถในการร่วมทำนายนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 36.30

รายได้

เป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในด้านตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารได้เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเองมีความสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender, 1982 : 161-163) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 94) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าครูที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง กนกวรรณ จันทรแดง (2539 : ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ผู้นำศาสนาอิสลาม พบว่าระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ศิริทิพย์ โคนันเทียะ (2538 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส

การส่งเสริมสุขภาพคู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีความอดทนและให้อภัยซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพ จะช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง สนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีทางสุขภาพ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 112) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นระยะของการคงอยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล มีประสบการณ์การเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มผู้ร่วมงาน เช่น พยาบาล แพทย์ คนงาน เกสเซอร์ และการปรับตัวให้เข้ากับกฎข้อบังคับระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : 61) ได้ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่

ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองสามารถทำนายการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองได้โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนทางการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด มยรี นิรัตธราธร (2539 : ข) ศึกษาสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพลดลง พิมพ์ใจ จารุวัชรศรี (2536 : ข) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นิราภัย สุภณราพงศ์ (2539 : ก) ศึกษา การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการขับขี้รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ข) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : 110) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความสามารถตนเอง

แคพแลนและคณะ (Kaplan, et al. 1984 : 223-242) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง การสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดๆ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรมนั้นเพิ่มเติม แคพแลนและคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 60 ราย ที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก ทำการประเมินผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเดินบนลานวิ่งอยู่กับที่ (Treadmill) ด้วยอัตราความเร็ว 0.6 ไมล์ต่อชั่วโมงและเพิ่มความเร็วนาทีละ 0.2 ไมล์ต่อชั่วโมง จะหยุดเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก บันทึกอัตราความเร็วของการเดินสูงสุดที่ผู้ป่วยทำได้และนำมาคำนวณหาจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาที พร้อมทั้งรายงานให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึง

ความสามารถของตนเองและประเมินโดยกำหนดบล็อกให้ผู้ป่วยระบุถึงความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเดินได้ในเวลาที่กำหนด ซึ่งระยะทาง 1 บล็อกมีความยาว 0.17 ไมล์ ใช้เวลาในการเดินประมาณ 5 นาที ระยะทาง 3 ไมล์ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ประเมินโดยให้ผู้ป่วยระบุคะแนนความเชื่อมั่น ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 100 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 10 ช่วง ช่วงละ 10 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น 100 คะแนน ในระยะทางการเดินที่มากที่สุดคือ 3 บล็อกให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ให้ ผู้ป่วยฝึกเดินที่บ้านโดยนับจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อวันที่ทุกวัน เป็นเวลา 3 เดือน จึงทำการประเมินอีกครั้งพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้นและมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชัชวาล สิงห์รัตนศิริ (2534 : ก) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ จำนวน 180 คน เป็นกลุ่มทดลอง 90 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 90 คน พบว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุตารัตน์ ขวัญเงิน (2537 : ก) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา 2 แห่ง และโรงเรียนเอกชน 2 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน เป็นชาย 133 คน และเป็นหญิง 257 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ดีที่สุด

การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ ไปสเตอร์ ป้ายประกาศ คู่มือรณรงค์ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ ที่จะเอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุสิ่งของ (Orem. 1985 : 59)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

วอกเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76-81) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าอายุสามารถอธิบายผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล การศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ครอบครัว การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพจากการจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตนเอง ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

เพนเดอร์และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการโดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการ

บรรลุปเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือด้านความรับ ผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และปัจจัยร่วมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (Ahijevych; & Bernard. 1994 : 86-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษา ตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r = 0.21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = -0.16$) จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($r = 0.21$) รายได้ ($r = 0.22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r = 0.21$) และอาชีพ ($r = 0.21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ (5.8%) ประวัติการมีโรคประจำตัว (4.3%) อาชีพ (2.3%) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสก์, เคอร์และโรนีส (Lusk; Kerr; & Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขายและระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกัน กลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้นพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเช้าที่ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวดำขาว

และชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกายและด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศไทย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 92) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพร่วมกับดัดแปลงแบบวัดการประเมินวิถีชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติการเกิดมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุทรนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-169) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ในพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ด้านนี้ น้ำหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านชีวสังคมจิตวิทยา พบว่าค่านิยม ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่าการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 48.00 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือปัจจัยร่วม ได้แก่ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE- PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสและ เพนเตอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ คือ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริมคือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่างๆ และการได้รับ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 147) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่เรียน พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ด้านความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพและการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการ

กำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติการจำแนกหมู่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.6 และพบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษาและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นครูมัธยมศึกษา จำนวน 396 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพดี กรรพทฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา

โรคประจำตัวและระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส รายได้ วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัวและระดับดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี

พินันท์ วิศวาสกุลวงศ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกลุ่มวิชาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีความคิด – ความรู้สึกในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและกลุ่มวิชาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ตามตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพการสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อตลอดจนบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขนาดโรงเรียน นโยบายส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน

366 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ ขนาดโรงเรียน สภาพแวดล้อมและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับมือต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียดและสถานภาพสมรสสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 54.60

ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงสำรวจตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับชั้นปี รายได้และสภาพแวดล้อมต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 25.00

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยมีวิธีดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 545 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 231 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane.1970 : 580-581) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) ให้มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ดังสูตร

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนของประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อน (0.05)

2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนประชากร 545 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 231 คน แต่ในทางปฏิบัติ ผู้วิจัยเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 233 คน นำจำนวนประชากรที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีจำนวน 10 แห่ง มาหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 รายชื่อโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลพัทลุง	262	111
2. โรงพยาบาลควนขนุน	57	24
3. โรงพยาบาลกงหรา	22	9
4. โรงพยาบาลตะโหมด	33	14
5. โรงพยาบาลเขาชัยสน	30	13
6. โรงพยาบาลปากพะยูน	25	11
7. โรงพยาบาลศรีบรรพต	29	12
8. โรงพยาบาลป่าพะยอม	33	14
9. โรงพยาบาลป่าบอน	26	11
10. โรงพยาบาลบางแก้ว	28	12
รวม	545	231

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเรียงลำดับความมาก-น้อยของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมจุดประสงค์ของการวิจัยและเนื้อหาตามกรอบแนวคิด

4. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่

4.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

4.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง

4.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วพร้อมสรุปย่อเค้าโครงวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาและข้อเสนอแนะต่างๆ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือที่โรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

6.1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

6.2 โรงพยาบาลพุนพิน

6.3 โรงพยาบาลเคียนซา

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์การประเมินเครื่องหมายแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเรียงลำดับความมาก-น้อยของการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากนั้นจะนำมานับจำนวนความถี่ เรียงตามความมาก-น้อย

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามด้านบวก	คะแนนข้อคำถามด้านลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์จากเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

5. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามทางบวกและทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามด้านบวก	คะแนนข้อคำถามด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์จากเกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 117)

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลเคียนซา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน

3. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117-118) ได้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.63 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 – 0.62 การรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 32 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.49 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 34 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.55

4. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125) โดยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74, 0.80, 0.70 และ 0.77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน ตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2547 ถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 รวมเป็นระยะเวลา 14 วัน

การจัดการกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 5, 6, 7 และข้อ 8
5. คำนวณค่าไค-สแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4 และข้อ 9
6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of multiple correlation) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2531 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2531 : 73)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามจุดประสงค์ที่ต้องการ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และ Y
	n	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 5, 6, 7 และข้อ 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144-145)

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

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y

n แทน จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนคน
	t	แทน	ค่าสถิติที (t – test)

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test)
โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 319)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์
	O	แทน	ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency)
	E	แทน	ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้หรือความถี่ที่ได้มาจากทฤษฎี (Expected frequency)

3.4 ทดสอบหาอำนาจในการทำนายปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะและ
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple
regression analysis) โดยใช้สูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546 : 360-365)

สมการในรูปของกลุ่มตัวอย่าง $Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k + e$

Y	แทน	ตัวแปรตามคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
b_0	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
$b_1, b_2, \dots, b_k$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรงของคะแนนดิบ
$x_1, x_2, \dots, x_k$	แทน	ตัวแปรต้นแต่ละตัว
e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2 adjust	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระ เข้าสมการ
beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
b	แทน	ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 233 คน และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป โดยแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าไค-สแควร์ (Chi-square test)

ตอนที่ 8 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of multiple correlation) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ตามตัวแปรปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำแนกตามอายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

	ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ			
	น้อยกว่า 25 ปี	13	5.58
	25 – 35 ปี	108	46.35
	36 – 45 ปี	98	42.06
	46 – 55 ปี	14	6.01
	รวม	233	100.00
2. รายได้			
	น้อยกว่า 10,000 บาท	24	10.30
	10,000 – 15,000 บาท	76	32.62
	15,001 – 20,000 บาท	62	26.61
	มากกว่า 20,000 บาท	71	30.47
	รวม	233	100.00
3. ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี	227	97.42
	ปริญญาโท	6	2.58
	รวม	233	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	70	30.04
สมรส	155	66.53
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	3.53
รวม	233	100.00
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	39	16.77
5 – 15 ปี	97	41.63
16 – 25 ปี	87	37.34
26 – 35 ปี	8	3.43
มากกว่า 35 ปี	2	0.86
รวม	233	100.00
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	231	99.14
ระดับปานกลาง	2	0.86
รวม	233	100.00
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับปานกลาง	104	44.64
ระดับต่ำ	129	55.36
รวม	233	100.00
8. การรับรู้ความสามารถตนเอง		
ระดับสูง	129	55.36
ระดับปานกลาง	104	44.64
รวม	233	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
9. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	55	23.61
ระดับปานกลาง	178	76.39
รวม	233	100.00
10. การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
วิทยุกระจายเสียง/หนังสือพิมพ์	11	4.72
โทรทัศน์	94	40.34
แผ่นพับ/โปสเตอร์/นิตยสาร/คู่มือสุขภาพ/ป้ายประกาศ	45	19.31
กลุ่มรสน/คุ้กรัก/ญาติพี่น้อง/เพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา	19	8.15
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	64	27.48
รวม	233	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 233 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีข้อมูลส่วนตัวดังต่อไปนี้

อายุ พบว่า อายุ 25 – 35 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.35 รองลงมาคืออายุ 36 – 45 ปี และอายุ 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.06 และ 6.01 เรียงตามลำดับ ส่วนอายุน้อยที่สุดคืออายุน้อยกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.58

รายได้ พบว่า รายได้เฉลี่ย 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือนมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.62 รองลงมาได้แก่รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.47 และ 26.61 เรียงตามลำดับ ส่วนรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.30

ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาในระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.42 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.58

สถานภาพสมรส พบว่า อยู่ในสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.53 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 30.04 ส่วนสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.53

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5 – 15 ปีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.63 รองลงมาคือระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16 – 25 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยน้อยกว่า 5 ปีและระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ

37.34, 16.77 และ 3.43 เรียงตามลำดับ ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ มากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.86

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.14 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.86 และไม่พบพยาบาลท่านใดมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.36 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.64 และไม่พบพยาบาลท่านใดมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า อยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.36 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.64 และไม่พบพยาบาลท่านใดมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.39 รองลงมาเป็นระดับดี คิดเป็นร้อยละ 23.61 และไม่พบพยาบาลท่านใดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.34 รองลงมาเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มสมรส/คู่รัก/ญาติพี่น้อง/เพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา และแผ่นพับ/โปสเตอร์/นิตยสาร/คู่มือสุขภาพ/ป้ายประกาศ คิดเป็นร้อยละ 27.48, 19.31 และ 8.15 เรียงตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ วิทยุกระจายเสียง/หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 4.72

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.45	0.42	สูง
ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย	3.92	0.42	สูง
ด้านโภชนาการ	4.07	0.41	สูง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.22	0.37	สูง
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	4.49	0.42	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.24	0.40	สูง
รวม	4.23	0.41	สูง

จากตาราง 4 แสดงว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$, $S = 0.41$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.64	0.44	ต่ำ
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	2.41	0.67	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	2.37	0.50	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.25	0.51	ต่ำ
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	2.26	0.55	ต่ำ
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.54	0.84	ปานกลาง
รวม	2.25	0.59	ต่ำ

จากตาราง 5 แสดงว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับต่ำ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.25$, $S = 0.59$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลใน
โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

การรับรู้ความสามารถตนเอง	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.74	0.42	สูง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.13	0.65	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.69	0.52	สูง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.97	0.58	สูง
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.90	0.46	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.26	0.48	สูง
รวม	3.78	0.52	สูง

จากตาราง 6 แสดงว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุงมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$, $S = 0.52$)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลใน
โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.46	0.31	ดี
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	1.26	0.37	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	1.35	0.20	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.68	0.28	ดี
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	1.62	0.32	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.52	0.30	ดี
รวม	1.48	0.30	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.48$, $S = 0.30$)

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	(r)	p
1. อายุ	.131*	.046
2. รายได้	.085	.194
3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	.105	.111
4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.216**	.001
5. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.392**	.000
6. การรับรู้ความสามารถตนเอง	.543**	.000

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า อายุ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 6 และ 8 ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ส่วนรายได้และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และ 5

ตอนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าไค-สแควร์ (Chi-square test) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารของ
 พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		χ^2	p
	ดี	ปานกลาง		
1. ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	51	176	4.119*	0.042
ปริญญาโท	4	2		
รวม	55	178		
2. สถานภาพสมรส				
โสด	21	49	3.561	0.169
สมรส	31	124		
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	5		
รวม	55	178		
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร				
วิทยุกระจายเสียง/หนังสือพิมพ์	5	6	7.328	0.120
โทรทัศน์	25	69		
แผ่นพับ/นิตยสาร/ป้ายประกาศ	10	35		
คู่สมรส/คู่รัก/เพื่อนร่วมงาน/				
ญาติพี่น้อง/ผู้บังคับบัญชา	6	13		
บุคลากรทางการแพทย์และ				
สาธารณสุข	9	55		
รวม	55	178		

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
 พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน
 ข้อที่ 3 ส่วนสถานภาพสมรสและการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 และ 9

ตอนที่ 8 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of multiple correlation) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ ความสามารถตนเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์		Beta	R ²	R ² change	t	p
	การถดถอย						
ตามลำดับ	b	SE(b)					
ค่าคงที่	8.826	4.188				2.107	.036
การรับรู้ความสามารถตนเอง (C)	0.308	0.031	0.541	0.294	0.294	9.872	.000
อายุ (age)	0.125	0.054	0.127	0.310	0.016	2.315	.021
R ² = 0.310			F = 51.592		p = .000		

จากตาราง 10 แสดงว่า ตัวแปรอิสระ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถตนเอง (C) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ (age) สามารถร่วมกันในการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถ ตนเอง (C) สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัด พัทลุง ได้ร้อยละ 29.40 ($R^2 = 0.294$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.308 หมายความว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เพิ่มขึ้น 0.308 หน่วย ($b = 0.308$)

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสอง คือ อายุ (age) ซึ่งเมื่อรวมกับการรับรู้ ความสามารถตนเองที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31.00 ($R^2 = 0.31$) และมีสัมประสิทธิ์การ ถดถอยเท่ากับ 0.125 หมายความว่า อายุเพิ่มขึ้น 1 ปี คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จะเพิ่มขึ้น 0.125 หน่วย ($b = 0.125$) โดยที่อายุเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 1.60 ($R^2 \text{ change} = 0.016$)

จากทั้ง 2 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ ดังนี้

$$\hat{Y} = 13.01 + 0.308 (C) + 0.125 (\text{age})$$

$\hat{Y}$ แทน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

C แทน การรับรู้ความสามารถตนเอง

age แทน อายุ

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31.00 ($R^2 = 0.310$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
4. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
8. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

10. ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 545 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 231 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane.1970 : 580-581) โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเรียงลำดับความมาก-น้อยของการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.2 วิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 วิเคราะห์การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.4 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.5 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 5, 6, 7 และ 8

2.7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการหาค่าไค-สแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4 และ 9

2.8 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of multiple correlation) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรสและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25 – 35 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.35 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.62 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 97.42 ส่วนสถานภาพสมรสพบว่ามีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 66.53 ระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 5 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.63

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจัดอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็นรายด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แบ่งเป็นรายด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แบ่งเป็นรายด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ส่วนด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง กับตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การ

รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
2. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
4. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
8. การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง
9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรอายุและการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ตัวแปร อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงอยู่ในระดับดี เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานในด้านของดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในการปฏิบัติงานพยาบาลจึงต้องปฏิบัติตนเป็นผู้นำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน บุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง

2. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Orem. 1991 : 238-241) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานที่ได้รับทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

3. รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงนั้น อาจเป็นเพราะพยาบาลสามารถบริหารรายได้ต่อเดือนให้มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังได้รับสวัสดิการจากโรงพยาบาล เช่น ค่ารักษาพยาบาล หอพักพยาบาล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางอย่างไม่ต้องใช้เงินในการลงทุน ถ้าหากรู้จักจะปฏิบัติ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การมองโลกในแง่ดีเพื่อลดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1966 : 34) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล โดยเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมุ่งที่กระทำในเชิงบวก ซึ่งกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ได้แก่ การรับประทาน

อาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการกระทำต่างๆ เพื่อลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตที่มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล จึงไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมายในการปฏิบัติ และดังนั้นตัวแปรรายได้จึงไม่เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

4. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับมนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีต่างกันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง แสดงว่าการศึกษาคำทำให้คนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 29) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เพราะองค์ประกอบภายในของบุคคลเป็นตัวบ่งการพฤติกรรมทั้งหมด และองค์ประกอบภายในดังกล่าวนี้อาจเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลพัฒนาการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งเป็นผลร่วมกันระหว่างวุฒิภาวะและประสบการณ์

5. สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง แต่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาที่มี

สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว

(2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับวีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 ผลการศึกษาพบว่าครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งสอดคล้องกับ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ที่กล่าวว่า บุคคลซึ่งอยู่ในลักษณะของผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติในเรื่องสุขภาพที่อยู่ในระดับดีพอ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง และนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ปฏิบัติคือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสใด ก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง แต่สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์สอนของครูไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิลที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายตามที่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 66) เคยกล่าวถึง ประสบการณ์และลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics) ว่าบุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณาการเลือกประเมิน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวแปรอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปได้ว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะประกอบอาชีพนี้มานานเท่าใด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก็คล้ายคลึงกันเพราะต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยดีเสมอ

7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้และไม่เสียเวลาในการปฏิบัติงาน แล้วยังเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดีแก่บุคคลในครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป และในปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญในการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) ยังกล่าวไว้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) เป็นการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ โดยมักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ และสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 33) ที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือก จัดการและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก การรับรู้ขึ้นอยู่กับเลือกรับของบุคคล (Selective perception) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสารใดบุคคลจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง และผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี

ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barrier of action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้กระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณค่าปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงเป็นผู้มีความรู้ทางสุขภาพเมื่อเห็นประโยชน์ ไม่มีความลำบาก มีความสะดวกสบาย และไม่มีค่าใช้จ่ายมากในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีกว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย

9. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง และสอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะ

กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 70) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ซึ่งพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เชื่อว่าตนเองมีทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

10. การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับพงศเทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับประสงค์ วีรพงศ์นภลัย (2541 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับอุษณี แสงสุข (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบรรลือ (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อธิบายได้ว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งข้อมูลจะอยู่ในรูปนโยบายของโรงพยาบาล คู่มือสุขภาพ คู่มือการปฏิบัติงานที่ส่งมาตามสายงานการบังคับบัญชา ซึ่งทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงได้รับข้อมูลที่เหมือนกัน จึงทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

11. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าตัวแปรปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง

ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.00

กล่าวโดยสรุปคือ การรับรู้ความสามารถตนเองและอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 69) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลตัดสินใจจะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีในระดับใดและบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม และโอเรม (Orem, 1991 : 238-239) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ดังนั้นบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น ก็ย่อมที่จะเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีอายุยืนยาว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แยกเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี แต่ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนการจัดโครงการ/กิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาล จัดการแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพภายในโรงพยาบาล เช่น การเดินแอโรบิก ห้องออกกำลังกาย สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 3 วัน โดยใช้เวลาวางหลังเลิกงาน จัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้พยาบาลเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพของตนเองให้มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงได้ดีที่สุด ดังนั้นในการวางแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ควรเน้นไปในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ผลการทำงานก็จะได้ออกมาดีด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ซึ่งผลการศึกษาอยู่ในวงจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่อยู่ในกลุ่มอื่นๆ บ้าง เช่น พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน หรืออาจเป็นกลุ่มอาชีพอื่น เช่น ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ พนักงานบริษัทเอกชน เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนงานโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากิจกรรมทางด้านการร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการทำกิจกรรมทางด้านการร่างกาย และจะได้หาวิธีแก้ไขต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเรื่องโรคประจำตัวร่วมด้วย เพราะเป็นตัวแปรสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). ข้อเสนอแนะนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2565. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (พ.ศ. 2545-2549). นนทบุรี : กระทรวงฯ
- กระทรวงศึกษาธิการ, กรมพลศึกษา. (2530). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2540 ศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. ม.ป.ท.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์.
- เกษม ดันติผลาชีวะ; และ กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จूरรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จัหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ัชชาวล สิงห์ตันศิริ. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2532). สรีรวิทยาการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิรามัย ศุภนราพงศ์. (2539). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเพียร จันทวัฒนา. (2523, ตุลาคม-ธันวาคม). จังหวะชีวภาพกับการพยาบาล. วารสารพยาบาล 4(3) : 23.
- บุปผา ชอบใจ. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปัทมา กาญจนวงศ์. (2536). การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ; และคณะ. (2538). วิจัยในงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทยุการพิมพ์.
- พิสมัย จันทวิล. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์. (2536). อิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- พรีนันท์ วิศาลสกุลวงศ์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี นิรัตราจร. (2539). *การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มุกดา สุขสมาน. (2535). *สารเคมีที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจมนุษย์ : ภาวะกายและจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพดี กรรพฤทธิ. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- วนลดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิไล ชินสกุล. (2537). *ความเครียด อาการปวดกล้ามเนื้อและวิธีการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : พิมพ์เศ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วีรารณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีระศักดิ์ ไชยศรีสุข. (2533). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : แสงศิลป์การพิมพ์.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม) *ตรวจสอบสภาพร่างกายสบายชีวิต*. สุขศึกษา. 18 : 65-73.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ; และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารการศึกษายาบาล*. 13(2) : 1.
- สดุดี ภูห้องไสย. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการ*. พยาบาล. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมพล วิมาลา. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- สันต์ หัตถิรัตน์ . (2531). *โรคหัวใจ*. กรุงเทพฯ : ศรีสมบัติการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมন্ত্রী. (2540). *ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ : กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2546). *รายงานประจำปี 2546*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/sarop.htm>. วันที่สืบค้น 8 พฤษภาคม 2547.
- สุกัญญา ผไทโสภณ. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุชาติ โสมประยูร. (2528, มกราคม-ตุลาคม). การพลศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. *สุขภาพศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ*.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุปาณี พันธุ์น้อย. (2529). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรพงศ์ อำพันวงศ์. (2529, กันยายน-ธันวาคม). ความรู้สึกรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *ข่าวสารการพยาบาล*. 1(3) : 47-48.
- อำพร ประคองจิต. (2537). วิธีการเอาชนะความเครียดและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพะเยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรรรรณ หุ่นดี. (2528). สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). "เครียดและคลายเครียด," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อุษณี แสงสุข. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล ไตรถวิล. (2544) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Ahijevych, K.; & Bernard, L. (1994). Health Promoting Behaviors of African American Women. *Nursing Research*. 43(1) : 86-89.
- Bandura, A. (1977, March). Self-Efficacy : Toward a Unidentifiy Theory of Behavior Change. *Psychological Review*. 84(3) : 84-85.
- _____. (1982). Self- efficacy Mechanism in Human Agency. *American Pshchologist*. 37 : 122-147.

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Learning*. New Jersey : Prentice-Hall.
- _____. (1997). *Self-efficacy in the Exercise of Control*. 1st ed. U.S.A. : W.H. Freeman Company.
- Behler.; et al. (1990). *Health Promotion : Throughout the Lifespan*. 2nd ed. pp. 502-521 ; St Louis : The C.V. Mosby company.
- Duffy, M.E. (1988, June). Determinants of Health Promotion in Miwife Women. *Nursing Research*. 37(6) : 358-362.
- Edington.; & Edgerton. (1976). *The Biological of Physical Activity*. Houghton : Mifflion Co.
- Falck, Vima t.; & Kilcoun, Movtha E. (1984). A Health Promotion Program for School Personal. *Journal of School Health*. 239-242.
- Gochman. (1982). *Health Behavior Emerging Research Persectives*. New York : Plenum Press.
- Green.; & Grueuter. (1991). *Health promotion planning in an education and environment approach*. Toronto : Mayfied publishing company. p.153.
- Kaplan, R.M. (1984,March). Health Efficacy Expectations. *Mediate Exercise Compliance In Patients with XOPD Health Psychology*. 3(3) : 223-242.
- Laffrey, S.C.; & Isenberg, M. (1983). *The Relationship of Internal Locus of Control, Value Placed on Health Perceived Importance of Exercise and Participation in physical Activity During Leisure*. in 1 Nurse Study. 20(3) : 187-196.
- Lamb, David R. (1984). *Physiology of Exercise*. New York : Macmillan Co.
- Lazarus, R.S. (1976). *How We Cope with stress in Pattern of Adjustment*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Lazarus, R.S.; & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Lusk, S.L.; Kerr, M.J.; & Ronis, D.L. (1995, January). Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44(1) : 20-24.
- Mellorowitz, H. (1973, August). Effects of Training on the Heart and Circulation. *Sport Medicine Seminar*. 1 : 334-338.
- Murray, R.B.; & Zentner, J.P. (1993). *Nursing Assessment and Health Promoting Stratagies through the Life-span*. 5th ed. Appleton : Lange.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4th ed. New York : McGraw Hill.
- Palang, C.L. (1991, December). Determinants of Health- Promotion Behavior : A Review of Current. *Research Nursing Clinics of North America*. 26(12) : 815-823.

- Pender, N.J. (1987). *Health Promoting in Nursing Practice*. 3rd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- _____. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stanford Connecticut : Appleton and Lange.
- _____. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut. U.S.A. : Appleton and Lange.
- Pender.; et al. (1990, November-December). Predicing Health Promoting Lifestyle in the Workplace. *Nursing Research*. 39(6) : 326-332.
- Selye, H. (1965). *The Stress of Life*. New York : Mcgraw-Hill.
- Sherer, M.; et al. (1982, February). The Self-efficacy Scale : Construction and Validation. *Psychological Reports*. 51(2) : 663-671.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and the Sick Role*. Massachusettes : Sechenkman Publishing Company.
- Walker, S.N.; Sechrist, K.R.; & Pender, N.J. (1987, March-April). The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic. *Nursing Research*. 36(2) : 76-81.
- Walker.; et al. (1988, March-April). The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic. *Nursing Research*. 36, 76-81.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2nd ed., New York, Harper and Row. 580-581.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. ดร.อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี |
| 2. ดร.อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี |
| 3. ดร.งามนิตย์ รัตนานุกูล | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี |
| 4. อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |

ที่ ศธ 0519.12/8466



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อ้อมรา กันยิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวฉัฐภรณ์ ผลึกเพชร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8400



ที่ ศธ 0519.12/๔๔๖๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อติญาณ์ ศรีเกษมตริน อาจารย์อภัยรียา วัชรวิวัฒน์ และ อาจารย์งามนิศย์ รัตนานุกูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศร 0519.12/8685

วันที่ ๔๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวณัฐกรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ย้อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวณัฐกรณ์ ผลึกเพชร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/ส.อ.ร.๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/86.1/8

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004

ที่ ศธ 0519.12/8 ค.79



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙๕ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวฉัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ย้อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวฉัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/ส.111

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กลัยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 111 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/ว 11 ๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 24 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004

ที่ ศธ 0519.12/ร.1/3



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตถอนการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กลัยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตถอนการวิจัย ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

/๖๙๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศร 0519.12/ร.114

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

... สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะโหนด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ยอมนรา กลัยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 14 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004

ที่ ศธ 0519.12/8 115



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 13 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/8116

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากพะยูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตฯ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/ส 11 ๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 12 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.125/18

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗๔ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าพะยอม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ยอมนรา กลัยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 14 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004



ที่ ศธ 0519.12/ร.1/๙

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปาดอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา ถัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 11 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004

ที่ ศธ 0519.12/8 /๒๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กัลยวิมล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 12 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2216141 ต่อ 8004

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

เรียน พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพัทลุง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นปริญญาณิพนธ์ของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีคำชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ

3. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในลักษณะภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

4. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไปของท่าน กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมค่าลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเต็ม.....ปี
2. ท่านปฏิบัติงานประจำที่.....
3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี
4. ท่านมีรายได้.....บาท/เดือน (เงินเดือนรวมกับรายได้พิเศษอื่นๆ ด้วย)
5. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - ☐ปริญญาตรี
 - ☐ปริญญาโท
 - ☐ปริญญาเอก
6. สถานภาพสมรส
 - ☐ โสด
 - ☐ สมรส
 - ☐ ม่าย
 - ☐ หย่า
 - ☐ แยกกันอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากที่ใดบ้าง (เลือกตอบเพียง 3 ข้อ โดยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย มากให้เติมหมายเลข 1 รองลงมาให้เติมหมายเลข 2 และ 3)

- | | |
|---|--|
| ☐ วิทยุกระจายเสียง | ☐ โทรทัศน์ |
| ☐ หนังสือพิมพ์ | ☐ นิตยสาร วารสาร คู่มือสุขภาพ |
| ☐ แผ่นพับ โปสเตอร์ | ☐ ป้ายประกาศ |
| ☐ คู่มือ / คู่มือ | ☐ ญาติพี่น้อง |
| ☐ เพื่อนร่วมงาน | ☐ ผู้บังคับบัญชา |
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข | |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1. การระมัดระวังและป้องกันตนเองไม่ให้เกิด บาดเจ็บจากการทำงาน ทำให้ลดการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีและเชื้อเอชไอวี					
2. การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยให้ตรวจพบการ เจ็บป่วยในระยะแรกได้					
3. การตรวจสุขภาพประจำปีป้องกันโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมได้					
4. การตรวจสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำ ให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้					
5. คนที่สุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องตรวจ สุขภาพประจำปี					
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายกระฉับกระเฉงขึ้น					
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย					
7. การสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการ ออกกำลังกายแต่ละประเภท จะช่วยให้ดูสวยงาม ทันสมัย					
8. การออกกำลังกายวันละเล็กน้อยมีประโยชน์ต่อ ร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายแบบหักโหม					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (ต่อ)					
9. การออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบมากๆ ทำให้หัวใจแข็งแรงยิ่งขึ้น					
10. การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้					
ด้านโภชนาการ					
11. การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเป็นประจำช่วยป้องกันมะเร็งลำไส้					
12. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ทำให้กระดูกไม่เปราะ					
13. อาหารเสริมเป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าจะรับประทานมือหลักครบ 5 หมู่					
14. การรับประทานอาหารมือหลักที่มีประโยชน์ต่อร่างกายคืออาหารมือเย็น ส่วนอาหารมือเช้าควรเป็นอาหารที่เบาๆ					
15. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี					
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
16. การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นการเสริมสร้างความรักความอบอุ่น					
17. การทำงานคนเดียวโดยไม่ช่วยเหลือกับผู้อื่นทำให้งานสำเร็จรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ					
18. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ ควรปรึกษากับญาติหรือเพื่อนสนิท					
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
19. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ การค้นหาและแก้ไขที่สาเหตุจะทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด					
20. การไม่กลัวที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ทำให้ขาดโอกาสที่ดี					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (ต่อ)					
21. การวางแผนล่วงหน้าในการดำเนินชีวิตทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ					
22. การสำรวจข้อบกพร่องของตนเองและพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นสิ่งที่ดี					
ด้านการจัดการกับความเครียด					
23. การใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ลดปัญหาความขัดแย้งและความตึงเครียดได้					
24. การนวดจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ					
25. การเที่ยวกลางคืนเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ดี					
26. การดื่มสุรา/สูบบุหรี่สามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยาก					
2. ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพเพราะไม่ทราบรายละเอียดและวิธีการตรวจสุขภาพประจำปี					
3. ท่านไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพราะร่างกายแข็งแรงดี					
4. การไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งจำเป็น					
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย					
5. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย					
6. ท่านอยากออกกำลังกายแต่ไม่มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย					
7. ท่านอยากออกกำลังกายแต่กิจวัตรประจำวันทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้					
8. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่ทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง					
9. ลักษณะการทำงานผลิตละ 8 ชั่วโมงในโรงพยาบาลหรือการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในที่ทำงานทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (ต่อ)					
10. ถึงแม้ว่าท่านจะทำงานเป็นผลดี แต่ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้					
ด้านโภชนาการ					
11. การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดีจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง					
12. ท่านรับประทานอาหารเข้าที่มีคุณค่าทุกมื้อ แม้จะไม่ค่อยมีเวลา					
13. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานจึงไม่สามารถเลือกรับประทานตามที่ต้องการได้					
14. ท่านไม่รับประทานอาหารปรุงสำเร็จเพราะกลัวผงชูรส					
15. ท่านไม่รับประทานผักและผลไม้เพราะกลัวพิษจากสารเคมีที่ฉีดฆ่าแมลง					
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
16. ท่านไม่มีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นก่อน					
17. การทำงานต่างๆ ทำให้ท่านไม่มีเวลาให้กับคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ					
18. ท่านไม่มีเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิดที่จะปรึกษาปรึกษาและขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา					
19. ท่านมีความคับข้องใจทุกครั้งเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น					
20. ปัญหาความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาทำให้ท่านทำงานอย่างไม่มีความสุข					
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
21. ท่านชอบที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสั่งท้าทายความสามารถ					
22. ท่านไม่มีสมาธิในการทำงานจึงทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้					
23. ท่านไม่สามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเองและนำมาปรับปรุงแก้ไขได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการจัดการกับความเครียด					
24. ท่านทราบประโยชน์ของการคลายเครียดแต่ ไม่ทราบวิธีคลายเครียด					
25. ความเร่งรีบในชีวิตประจำวันทำให้ท่านไม่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด					
26. ปัญหาเศรษฐกิจทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่นอนที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่นอน
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงครั้งเดียว
 น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงบางส่วน
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
1. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพร่างกายได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพภายในช่องปากกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน					
3. ท่านสามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองได้ เช่น การตรวจคลำก้อนเนื้อที่เต้านม สังเกตน้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ					
4. ท่านสามารถไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย					
5. ท่านสามารถใช้หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง					
6. ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่					
7. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา					
8. เมื่อท่านต้องขับรถยนต์/จักรยานยนต์ ท่านไม่สามารถคาดเข็มขัดนิรภัย/สวมหมวกนิรภัยได้ทุกครั้ง					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย					
9. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยใช้เวลานั้นละ 20-30 นาที					
10. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรืออื่นๆ เป็นประจำได้					
11. ท่านสามารถออกกำลังกายให้เหงื่อออกทุกครั้ง					
12. ท่านสามารถประเมินการเต้นของหัวใจ (โดยการจับชีพจร) ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง					
13. ท่านไม่สามารถอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนออกกำลังกายและคลายอุ่น (Warm down) ทุกครั้งหลังออกกำลังกาย					
ด้านโภชนาการ					
14. ในแต่ละวัน ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่					
15. ท่านสามารถจัดหาผักหรือผลไม้มารับประทานได้ทุกวัน					
16. ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ย่าง จนเกรียมได้					
17. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ					
18. ท่านสามารถใช้น้ำมันพืช ที่ไม่ใช่ไขมันปาล์ม ปรุงอาหารเป็นประจำ					
19. การงดอาหารรสจัดเป็นสิ่งที่ท่านสามารถปฏิบัติได้					
20. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
21. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูปประเภท แหนม กุนเชียงได้					
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
22. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ					
23. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นได้					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ต่อ)					
24. ท่านสามารถหาโอกาสให้เวลากับบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ					
25. ท่านไม่สามารถให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่คนในครอบครัวได้					
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ					
26. ท่านสามารถแสดงความยินดี กล่าวชมความสามารถ และความสำเร็จของผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
27. ท่านไม่สามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเอง					
28. ท่านสามารถเผชิญกับงานที่มีความยุ่งยาก					
ด้านการจัดการกับความเครียด					
29. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการรับประทานยาคลายเครียด					
30. ท่านคลายเครียดโดยหางานอดิเรกทำ (อ่านหนังสือ ฟังเพลง)					
31. ท่านนอนหลับพักผ่อนได้วันละ 6 – 8 ชั่วโมง					
32. ท่านรับประทานยานอนหลับ เมื่อนอนไม่หลับ					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง/ไม่แน่นอน
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การตรวจคลำก้อนที่เต้านม น้ำหนักที่ลดผิดปกติ เป็นต้น			
2. ท่านตรวจสุขภาพหรือตรวจสมรรถภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
3. ท่านตรวจปริมาณน้ำตาล ไขมัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
4. ท่านได้ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน			
5. ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร			
6. ท่านอยู่ในที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้องคาราโอเกะ			
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์และอย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาที			
8. ท่านอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนออกกำลังกายแล้วคลายอุ่น (Warm down) หลังออกกำลังกาย			
9. ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายแต่ละประเภท			
10. ท่านเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น			
ด้านโภชนาการ			
11. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวัน 8 แก้ว			
12. ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
ด้านโภชนาการ (ต่อ)			
13. ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน			
14. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง กุ้งแห้ง ฯลฯ			
15. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ปรุงโดยวิธีปิ้งย่างหรือรมควัน			
16. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรือหวานจัด			
17. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ			
18. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรือมีไขมันเจือปนมากๆ			
19. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุของอาหารก่อนซื้อทุกครั้ง			
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
20. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ฯลฯ			
21. ท่านพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน			
22. ท่านชอบทำงานคนเดียว ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน			
23. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิดและบุคคลอื่นด้วยการพูดคุย			
24. ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอมเมื่อมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน			
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
25. ท่านแสดงความรู้สึกชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ			
26. ท่านใช้ความพยายามและความอดทนในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย			
27. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์			
28. ท่านยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็น เรื่องร้ายหรือเรื่องดี			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ต่อ) 29. ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ เป็นต้น			
ด้านการจัดการกับความเครียด 30. ท่านหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด			
31. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขด้วยตัวท่านเอง			
32. เมื่อท่านรู้สึกเครียด โกรธหรือไม่พอใจ ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น			
33. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนที่ไว้ใจได้			
34. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังเพลง			

ภาคผนวก ง

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.32
2	0.45
3	0.20
4	0.34
5	0.01
6	0.26
7	0.05
8	0.12
9	0.17
10	0.22
11	0.30
12	0.43
13	0.18
14	0.32
15	0.36
16	0.41
17	0.33
18	0.42
19	0.48
20	0.34
21	0.63
22	0.48
23	0.42
24	0.23
25	0.22
26	0.27

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เท่ากับ 0.74

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.15
2	0.21
3	0.36
4	0.02
5	0.52
6	0.59
7	0.52
8	0.53
9	0.62
10	0.18
11	0.28
12	0.35
13	0.27
14	0.09
15	0.29
16	0.27
17	0.52
18	0.48
19	0.42
20	0.30
21	0.17
22	0.28
23	0.14
24	0.60
25	0.59
26	0.59

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เท่ากับ 0.80

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.21
2	0.20
3	.046
4	0.44
5	0.36
6	0.03
7	0.28
8	0.17
9	0.27
10	0.38
11	0.24
12	0.23
13	0.13
14	0.41
15	0.49
16	0.22
17	0.15
18	0.28
19	0.22
20	0.20
21	0.06
22	0.24
23	0.42
24	0.28
25	0.28
26	0.21
27	0.25
28	0.29

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
29	0.11
30	0.39
31	0.22
32	0.02

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง เท่ากับ 0.74

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.25
2	0.23
3	0.13
4	0.13
5	0.41
6	0.03
7	0.55
8	0.29
9	0.47
10	0.38
11	0.29
12	0.32
13	0.37
14	0.27
15	0.29
16	0.27
17	0.02
18	0.17
19	0.20
20	0.17
21	0.18
22	0.04
23	0.40
24	0.26
25	0.12
26	0.20
27	0.32
28	0.45

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
29	0.40
30	0.26
31	0.31
32	0.16
33	0.37
34	0.36

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล
ของรัฐ จังหวัดพัทลุง เท่ากับ 0.77

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อสกุล	นางสาวณัฐภรณ์ ผลึกเพชร
วันเดือนปีเกิด	27 เมษายน 2521
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	196 หมู่ที่ 2 ตำบลรัตภูมิ อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา 90220
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เทศบาลตำบลกวนเนียง อำเภอกวนเนียง จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	
2538	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง
2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2543	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2548	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ