

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปริญญานิพนธ์
ของ
ทิววัน คำบรรลือ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ
ของ
ทิววัน คำบรรลือ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2546

๒๐๒๖

ทิวาวัน คำบรรลือ. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข,
อาจารย์ พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร ปัจจัยนำ(ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริม
สุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (รายได้ และสภาพ
แวดล้อม) ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุน
จากบุคคล) โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่ม
แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที
(t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ
วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
2. นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การ
รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะ
สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อม ต่างกัน มีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
4. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
พยาบาล ได้ร้อยละ 25.00

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF NURSING STUDENTS
STUDYING AT NURSING COLLEGES IN THE CENTRAL PART
AFFILIATED TO PRABOROMRAJNOK INSTITUTING
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT
BY
TIVAWAN KUMBANLUE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in health Education
at Srinakharinwirot University
April 2003

Tivawan Kumbanlue. (2003). *Factors affecting health promotion behavior of nursing students studying at nursing collages in the central part affiliated to Praboromrajanok Instituting Ministry of Public Health*. Master thesis M.ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Primprou Polcharoensook., Mrs.Pimporn Tirathumcharoen.

The purposes of this survey was to determine factors affecting health promotion behavior of nursing student studying at nursing collages in the central part affiliated to Praboromrajanok instituting, Ministry of Public Health with the following variables : the predisposing factors including variables : (study level, value of health promotion, health status perception, perceived health benefits, and perceive barriers of health promotion) , The enabling factors including variable : (income and environment)and the reinforcing factors including variable : (source of information and guidance from person) PRECEDE Framework was applied to design the conceptual framework. The sample consisted of 358 nursing student studying at level 1, 2, 3 and 4 were select by multi-stage random sampling method. A self-administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviations, student t-test, one way analysis of variance, pearson's moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Results of the study were as follows :

1. The health promotion behavior of the nursing students were at an average level.
2. The nursing students different value of health promotion, attitude on health promotion , health status source of information and guidance from person had statistically significant difference in health promotion behavior at .05 level.
3. There were no significant difference of the health promotion behavior among nursing students with difference in study level, income, and environment.
4. Perceived barriers of health promotion, guidance from person and health status could predict the health promotion behavior of students at 25.00 percent.

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

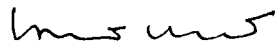
ของ

นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

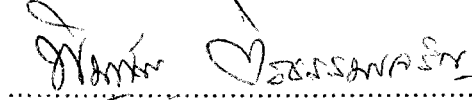
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ 20... เดือน เมษายน พ.ศ. 2546

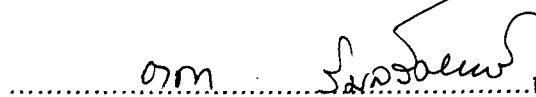
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

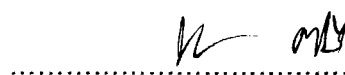
(รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

.....กรรมการ

(อาจารย์ พิมพ์พร ดิทรธรรมเจริญ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ทองพล ต่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการวิจัย และได้ให้กำลังใจมาโดยตลอดจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้กำลังใจในการศึกษาตลอดหลักสูตร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทโมลี รองศาสตราจารย์ ดร. วิรัตน์ วรรณรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงษ์ และ ดร. กานดา ดัณฑพันธ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณสุนทรา โตบัว ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อชู่ คำบรรลือ ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจเสมอมา ตลอดจนขอขอบพระคุณท่านอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนในการจัดทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงได้ในที่สุด

ทิวาวัน คำบรรลือ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	6
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
สมมุติฐานในการวิจัย	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	10
ความหมายและแนวคิด	15
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	65
งานวิจัยในต่างประเทศ	65
งานวิจัยภายในประเทศ	67
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	73
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	73
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล	83
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	83
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	84
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	106
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	106
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	109
อภิปรายผล.....	111
ข้อเสนอแนะ	122
 บรรณานุกรม.....	 123
 ภาคผนวก.....	 130
ภาคผนวก ก	131
ภาคผนวก ข	144
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 177

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2543	2
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสถาบัน และ ระดับชั้นปีการศึกษา ปีการศึกษา 2544.....	75
3	จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำแนกระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ สภาพแวดล้อม การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	91
4	จำนวนคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	94
5	ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรระดับชั้นปี ค่านิยมการ ส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ สภาพแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	95
6	ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม	99
7	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรระดับชั้นปี การรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	100
8	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปรการรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	102

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
9 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายร่วมกันของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาล	104
10 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล	173
11 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	175
12 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล	176
13 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล...	177

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ.1996.....	19
3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ...	27
4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	54
5 ระยะ 4 และ 5 ของแบบจำลอง PRECEDE ที่แสดงถึงยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุน การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	55

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ประเทศไทยก็ตามหากประกอบด้วยประชากรที่มีสุขภาพดีก็จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจ การสร้างสรรค์สังคม วัฒนธรรม และการปกครอง รวมทั้งความมั่นคงของประเทศไทย ในทางตรงกันข้ามหากประชากรมีสุขภาพที่อ่อนแอ ผลเสียต่าง ๆ ย่อมตามมา นั่นก็คือสุขภาพของประชาชนย่อมส่งผลถึงการพัฒนาประเทศโดยรวมด้วย

รายงานสถานการณ์สุขภาพของคนไทยทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขระบุถึงปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้นล้วนแต่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ้น ได้แก่ โรคเอดส์ กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง ปัญหาอีกกลุ่มหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าแนวโน้มเป็นเหตุให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นก็คือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารและยา กามโรค และโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าการแปรปรวนทางจิตใจ อารมณ์ และความเครียดของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นนับจากปี พ.ศ.2539 เป็นต้นมา โดยคาดว่า เป็นผลจากการเผชิญภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนในการหารายได้ให้พอกับรายจ่าย และจากภาวะตึงงาน

ผลจากการศึกษาถึงสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ (ดังปรากฏในตาราง 1) ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งสิ้น มิใช่โรคที่เกิดจากเชื้อโรคเป็นสาเหตุสำคัญเหมือนเช่นในยุคก่อน ๆ อีกต่อไป ในด้านภาวะการเจ็บป่วยพบว่าโรคที่คนไทยต้องทุกข์ทรมาน และสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก เป็นโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและลักษณะการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโรคภูมิแพ้ โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง โรคจากการได้รับสารอันตรายและก๊าซพิษที่แพร่ในอากาศ โรคอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนอีกจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพ และอยู่ในภาวะเสี่ยงจากการใช้ยามากเกินจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้หวัด โดยมีแรงกระตุ้นจากอิทธิพลการโฆษณา แนวโน้มที่เกิดขึ้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของไทยอยู่ในระดับของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ไม่ได้เกิดจากปัจจัยเฉพาะที่ตัวเชื้อโรคอีกต่อไป

ตาราง 1 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ
พ.ศ. 2541 – พ.ศ. 2543

สาเหตุการตาย	พ.ศ. 2541		พ.ศ. 2542		พ.ศ. 2543	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มะเร็งทุกชนิด	29,812	48.7	36,091	58.6	39,480	63.9
2. อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	21,740	35.5	29,845	48.5	32,401	52.5
3. โรคหัวใจ	38,815	63.5	30,697	49.9	19,708	31.9
4. ความดันเลือดสูง และโรค หลอดเลือดในสมอง	6312	10.3	9618	15.6	11,663	18.9
5. ปอดอักเสบ และโรคอื่น ๆ ของปอด	6099	10.0	9444	15.3	9286	15.0
6. ไตอักเสบ กลุ่มอาการ ของไตพิการ และ ไตพิการ	5981	9.8	6745	11.0	9091	14.7
7. การบาดเจ็บจากการ ฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ	8672	14.2	9256	15.0	8631	14.0
8. โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	5742	9.4	6395	10.4	6736	10.9
9. วัณโรคทุกชนิด	4252	7.0	5265	8.6	6246	10.1
10. ใช้เลือดออก	339	0.6	132	0.2	103	0.2

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

นอกจากนี้ระบบสุขภาพของคนไทยในอดีตถึงปัจจุบันเป็นระบบตั้งรับ คือ รอให้เจ็บป่วยแล้วค่อยรักษาทำให้เกิดความสิ้นเปลือง บางครั้งให้การช่วยเหลือไม่ทัน และสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากซึ่งควรจะเปลี่ยนเป็นระบบรุกเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545 - 2549) โดยเน้นสาธารณสุขเชิงรุก คือรุกออกไปสร้างสุขภาพดีโดยมีการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแทนการมารับการรักษาสุขภาพเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้น

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อสังคมที่ให้บริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย และรวมไปถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในสังคม ตลอดจนการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตลอดจนให้การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพของคนในสังคม เมื่อยามเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งจัดว่าเป็นวิชาชีพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งการช่วยเหลือ เพราะฉะนั้นความคาดหวังจากคนในสังคมส่วนใหญ่จึงคาดหวังในยามที่ตนเกิดการเจ็บป่วยนั้นจะต้องรับบริการที่ดีจากการพยาบาล และผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพยาบาลนั้นต้องเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยความเมตตาปรานี และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก คุณลักษณะของพยาบาลที่ดีที่คนในสังคมคาดหวังดังกล่าวมานั้นจะปรากฏได้ในบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษาเพื่อบ่มบ่มผู้มีความเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพนั้นเป็นภาระรับผิดชอบที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลทุกคน การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีลักษณะพิเศษที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ นักศึกษาต้องศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ และการลงมือปฏิบัติจริงกับชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความรอบคอบ ระมัดระวังและรับผิดชอบอย่างสูง เพราะการผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เชื่อว่าสถาบันทางการศึกษา จะต้องมีความรับผิดชอบในการเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาชีพ พร้อมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงานการพยาบาลทุกระดับ เพื่อสนองความต้องการด้านการบริการพยาบาลในสังคมไทยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน มีความมั่นคงและสม่ำเสมอในพฤติกรรม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของสถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลอย่างหนึ่งคือการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพมีเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคม สามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล การจัดการศึกษาจึงมุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม ตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบต่อให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ตรงตามความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ถ้านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากมีสุขภาพที่ไม่ดีแล้วการเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวันจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลไม่ได้ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลจึงได้เล็งเห็นความสำคัญ

ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ รวมทั้งการให้การดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา นักศึกษาต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านการเรียน ด้านสุขภาพอนามัยและด้านอื่น ๆ

ในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลนักศึกษาความรู้พื้นฐานทั่วไป ความรู้พื้นฐานวิชาชีพ การเรียนการสอนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ การเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีการจัดกิจกรรมการสอนเป็นการบรรยาย การเรียนการสอนแบบ PBL (Problem Base Learning) การสาธิตการปฏิบัติหรือทดลองในห้องปฏิบัติการ โดยมีการนำอุปกรณ์การสอนต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการเรียนการสอน การเรียนการสอนแบบ PBL มีการจัดในทุกภาควิชาการพยาบาล แต่นักศึกษามีเวลาศึกษาค้นคว้าที่เป็นอิสระประมาณ 1 – 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เพราะในการเรียนแต่ละสัปดาห์จะมีการเรียนภาคทฤษฎี สัปดาห์ละ 2 วัน ส่วนอีก 3 วัน เป็นการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาต้องฝึกการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ฝึกงานเป็นช่วงเวลาสลับกันระหว่าง 08.00 – 16.00 น. 16.00 – 24.00 น. และ 24.00 – 08.00 น. ขณะฝึกปฏิบัติงานจึงต้องเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลจะต้องพักอยู่หอพักที่วิทยาลัยจัดให้ ซึ่งเป็นห้องพักที่อยู่รวมกันห้องละ 4-6 คนในแต่ละชั้นจะมีห้องน้ำที่ใช้ร่วมกัน มีบริการซักล้างเสื้อผ้าสัปดาห์ละ 3 วัน ตามที่วิทยาลัยกำหนดให้ การส่งผ้าซักแต่ละครั้งไม่เกิน 8 ชิ้น ในจำนวนผ้าที่ส่งซักจะมีบริการรีดให้ 4 ชิ้น นักศึกษาต้องลงบัญชีรับ-ส่งผ้าเอง ระหว่างเวลา 16.30-18.00 น. ในเรื่องอาหารทางวิทยาลัยจัดอาหารให้ 3 มื้อ และมีร้านค้าย่อยจัดจำหน่ายอาหารคาว-หวาน ระหว่างเวลา 16.00 – 21.00 น. การออกไปภายนอกวิทยาลัย นักศึกษาทุกคนต้องแต่งเครื่องแบบนักศึกษา และสามารถออกไปได้ระหว่างเวลา 16.00 –18.00 น. โดยต้องขออนุญาตอาจารย์ผู้ดูแลประจำวัน แต่ต้องไม่มีภาระหน้าที่ในการฝึกภาคปฏิบัติ การเข้าออกหอพักในวันหยุดสามารถเข้าออกก่อนเวลา 18.00 น. จากระเบียบวิทยาลัย และข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ความเร่งรีบในการปฏิบัติกิจกรรมที่วิทยาลัยกำหนดอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดการเอาใจใส่ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้เท่านั้น จะต้องมีความคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะส่งเสริมสุขภาพของตนเองแล้วยังเป็นแบบอย่างของการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน เพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ซึ่งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลทางสาธารณสุขทุกคนที่จะต้องช่วยกันพิจารณาหาแนวทาง และกลวิธีที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการ

เรียนรู้ เมื่อผลการเรียนรู้นั้นเกิดประโยชน์ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งย่อมจะขยายความคิด และชี้แนะให้ผู้อื่น กลุ่มอื่น ประพฤติปฏิบัติด้วย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมนั้นจำเป็นต้องทราบและเข้าใจถึงผลของปัจจัยต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดหาวิธีสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวก กำหนดทิศทางการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ สามารถเรียน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด อีกทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2545 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง จำนวน 3,303 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1970: 580-581) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ

3.1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ รายได้ สภาพแวดล้อม

3.1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลให้แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมในพฤติกรรม 6 ด้าน คือ

1.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การรับประทานอาหารผัก ผลไม้ และดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ทุกวัน รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมากหรือเนื้อสัตว์ติดมัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด (เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด) และรับประทานไข่ ไม่เกินสัปดาห์ละ 3-4 ฟอง รวมทั้งไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง

1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะ แอโรบิค หรือการฝึกกีฬาที่ได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

1.3 การงดสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล โดยประเมินตามความถี่ในการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่

1.3.1 สูบเป็นประจำ หมายถึง มีปฏิกตินิสัยในการสูบบุหรี่ และสูบบุหรี่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจกรรมหรือเจ็บป่วยอาจงดสูบบุหรี่ชั่วคราว

1.3.2 สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ที่มีลักษณะการสูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

1.3.3 งดสูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ประเภทใดเลย

1.4 การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมการดื่ม/ไม่ดื่มของนักศึกษาพยาบาล โดยประเมินตามความถี่ในการดื่มหรือไม่ดื่ม ดังนี้

1.4.1 ดื่มเป็นประจำ หมายถึง มีปกตินิสัยในการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และดื่มสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน วันที่มีกิจวัตรหรือเจ็บป่วยอาจงดดื่มสุราชั่วคราว

1.4.2 ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง หมายถึง การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะการดื่มไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้

1.4.3 ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุราประเภทใดเลย

1.5 การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม หรือกระตุ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย มีการวางแผนจัดการและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การปรึกษาผู้ใกล้ชิด การทำงานอดิเรก การระบายความเครียด การใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การเล่นดนตรี ฟังเพลง หรือทำงานอดิเรก เป็นต้น

1.6 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งประกอบด้วยการตรวจต่าง ๆ เช่น การตรวจความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาล และไขมันในเส้นเลือด การตรวจปัสสาวะ การเอกซเรย์ปอด ตรวจสมรรถภาพหัวใจ เป็นต้น

2. ปัจจัย

หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขในภาคกลาง ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ รายได้ สภาพแวดล้อม

2.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

3. ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การให้ความสำคัญ การให้คุณค่า การเลือกและยึดถือในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ความพร้อมที่จะปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาลในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่ม สุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

5. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

6. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ถึงอุปสรรคที่ยับยั้งการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิดและ ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการประเมินจากสุขภาพ ทั่วไปในภาพรวม

8. รายได้

หมายถึง จำนวนหรือปริมาณเงินหรือรายได้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับในแต่ละ เดือน อาจเป็นเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทุนการศึกษา หรือจากการทำงานพิเศษอื่น ๆ ซึ่งจะ เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยเฉลี่ยรวมกันต่อเดือน แบ่งออกเป็น

8.1 ต่ำกว่า 2,000 บาท

8.2 2,000 – 2,999 บาท

8.3 3,000 – 3,999 บาท

8.4 4,000 – 4,999 บาท

8.5 5,000 บาท ขึ้นไป

9. สภาพแวดล้อม

หมายถึง สภาพแวดล้อมด้านหอพัก และสวัสดิการที่จัดให้แก่นักศึกษาพยาบาล เช่น ลักษณะที่พักอาศัย ห้องน้ำ โรงอาหาร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ออกกำลังกาย บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยวัดจากการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาว่ามีปริมาณเพียงพอ และเหมาะสม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

10. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ภายในระยะเวลา 3 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม

11. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

หมายถึง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดามารดา เพื่อน อาจารย์ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ภายในระยะเวลา 3 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม

12. นักศึกษาพยาบาล

หมายถึง นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี 1, 2, 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

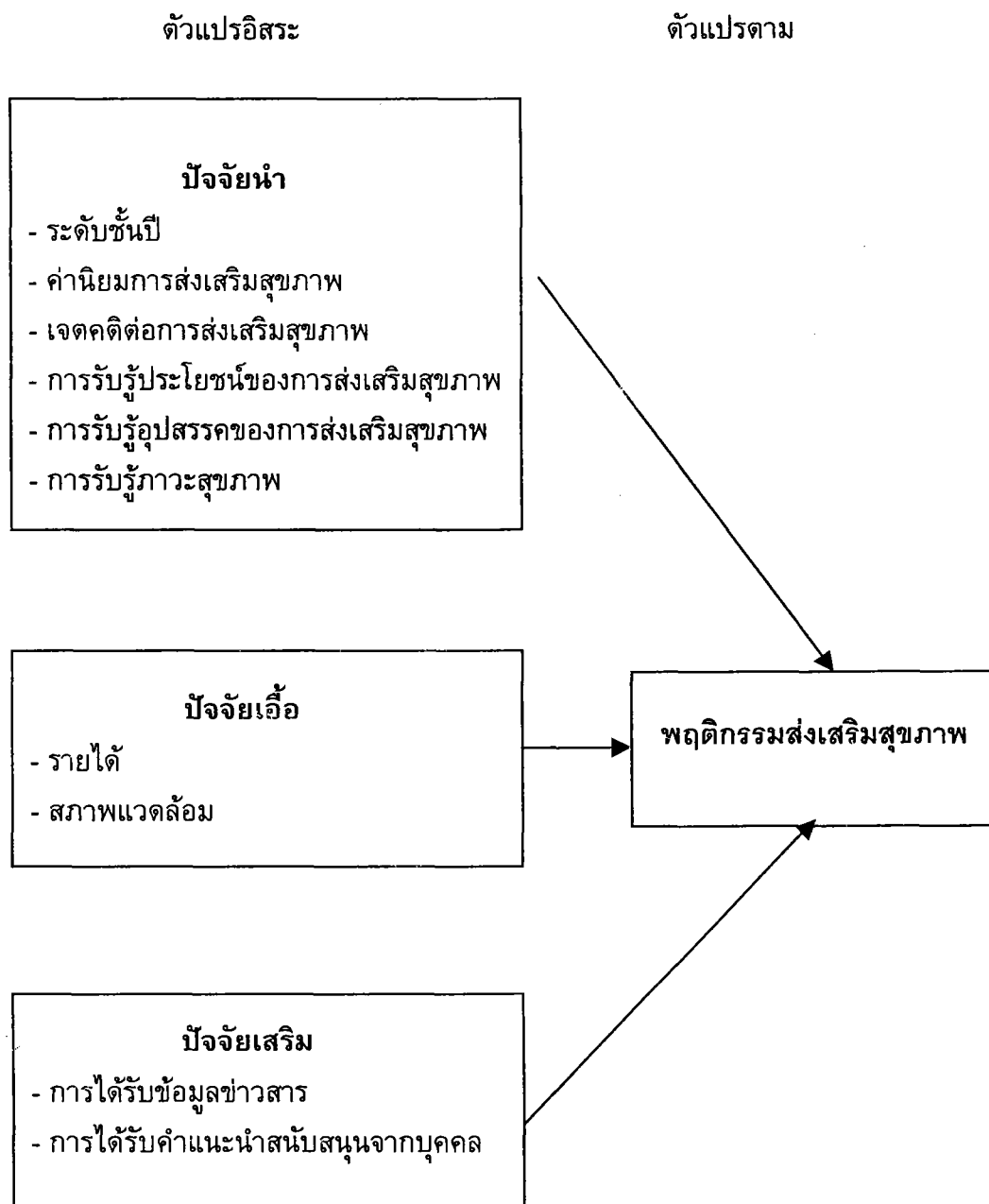
13. วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

หมายถึง สถาบันที่นักศึกษาพยาบาล ศึกษาอยู่ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย 12 สถาบัน คือ

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายนนทบุรี
(ศรีธัญญา, บำราศนราดรุณ, โรคทองนอก)
7. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
8. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระปกเกล้า จันทบุรี
9. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระจอมเกล้า เพชรบุรี
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
11. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
12. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาและเอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้างดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. นักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
9. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
10. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
11. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จะมีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
- 1.1.3 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.4 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
- 1.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.1.7 PRECEDE Framework

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 1.2.1 ระดับชั้นปี
- 1.2.2 ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2.3 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2.4 การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 1.2.6 สภาพแวดล้อม
- 1.2.7 การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- 1.2.8 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
- 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้มีผู้แสดงทัศนะในมุมมองต่าง ๆ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 4) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

วอกเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1990 : 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคลและใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อกคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์ และเซนต์เนอร์ (Murrey and Zentner. 1993 : 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

กรีน และกรูเธอร์ (Green and Grueter. 1991 : 4) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเกิดสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

วอกเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender.1987:70 - 81) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ (1987 : 78-81) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health Responsibility)

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management)

6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support)

พฤติกรรมสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล. 2541 : 18) หมายความว่า กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือ บำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

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

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน จดเว้นการดื่มชา กาแฟ และสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับ น้ำหนักมาตรฐานตามอายุและส่วนสูง

2. นอนเป็น หมายถึง การนอนเต็มที่และเพียงพอ โดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่แน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง

3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรครุ้จักวิชีลดความตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกๆ ของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ไม่ควรที่จะไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นไปอย่างที่หวังจะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

สรุปโดยรวมแล้ว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ ผลดีของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติได้กระทำอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ การเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเลือกที่จะกระทำอย่างจริงจังสม่ำเสมอ การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นก็เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผน และกำหนดวิธีในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption)

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption)

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption)

กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการแพร่หลายในงานวิจัยปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender ' s Health promoting model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

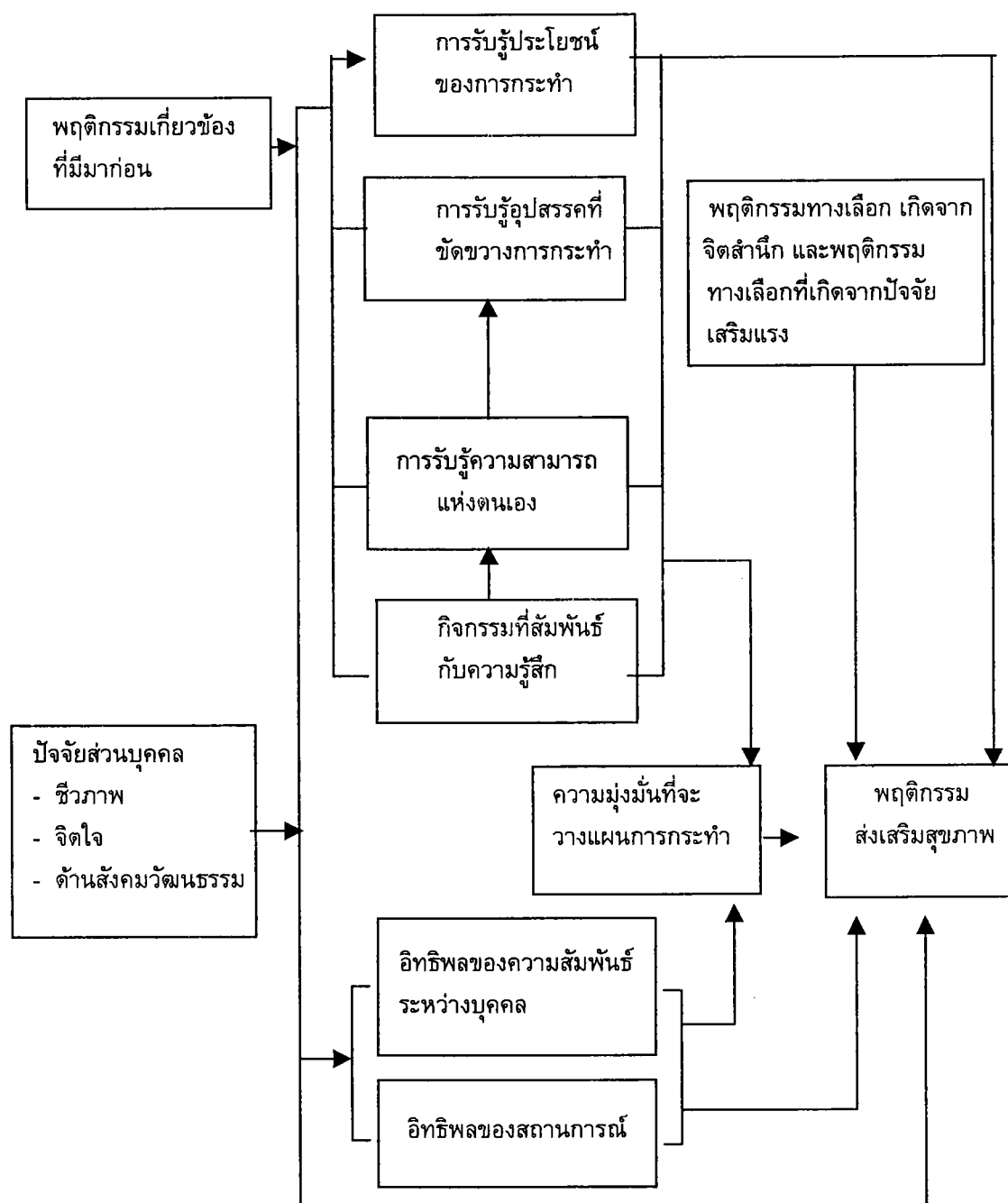
เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยและพบว่าบางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัย และวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จึงได้ปรับปรุงใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender, 1987 : 58) โดยได้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปแบบของพฤติกรรม โดยได้จัดกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 66–73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น เพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) เสนอไว้ดังภาพประกอบ 2 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 83)

ลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์

ความรู้ความเข้าใจ
และความรู้สึกเฉพาะ
ต่อพฤติกรรม

พฤติกรรมที่แสดงออก



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ. 1996

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1996) มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อ ๆ ไป เพราะบุคคลจะพิจารณาเป้าหมายของพฤติกรรมจากประสบการณ์ในอดีต และจากลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)

จากการศึกษาพบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันในอดีตที่ผ่านมา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากการสร้างลักษณะนิสัยนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ เมื่อทำพฤติกรรมบ่อยครั้งก็จะเกิดความเคยชิน และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์ หรือความชอบที่มีต่อพฤติกรรม โดยผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) และความรู้สึกนึกคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ซึ่งสอดคล้องตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Pender. 1996 : 67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลย้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่บุคคลเคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์ และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเหมือนกับสิ่งขัดขวางที่บุคคลต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่ว ๆ ไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors)

เช่น อายุ เพศ ดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดประจำเดือน (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรงหรือความสมดุลง่ายของร่างกาย เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรม และสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลโดยตรง ความคิดความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเท่า ๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect)

เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในด้านการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และยังมี ความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม (Perceived benefits to action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือบริหารจัดการพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย และมีการรับรู้อุปสรรคมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมก็จะเกิดขึ้นยาก แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

โดยชัดเจนว่าการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีของบุคคล และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ การสูญเสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ทักษะและความสามารถ เป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจียบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนก็มีมากเท่านั้น ในขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนก็จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในผลที่ได้จากการปฏิบัตินั้น ๆ และโดยทางอ้อมจากผลกระทบที่มีต่อการรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติ หรือการดำเนินพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ หรือการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมีพฤติกรรม ในระหว่างที่ปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติที่เป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านความรู้สึกเหล่านี้อาจอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือมาก ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อไป การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อการมีส่วนร่วมในพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ

คือ

2.4.1 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity related)

2.4.2 อารมณ์ของตนเองขณะนั้น (Self - related)

2.4.3 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของผู้อื่น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ มาตรฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรม) ซึ่งเป็นตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น ๆ การสนับสนุนทางสังคม (การกระตุ้นทางวัตถุและอารมณ์) จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับ และการมีแบบอย่าง (จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น) จะทำให้บุคคลได้เห็นรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรม องค์ประกอบทั้งสามอย่างมีความสำคัญต่อการสร้างยุทธวิธีที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะของความต้องการและในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อมซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น สิ่งแวดล้อมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและน่าสนใจจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมผ่านไปได้ นอกจากมีความต้องการอื่นมาแทรก และบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ก็ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ข้อยกเว้นในแผนกำหนดที่จะปฏิบัติ (Commitment to a plan of action)

พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่เพนเดอร์ (Pender.

1996 : 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่ว่าจะโดยลำพัง หรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2 ความต้องการและความพอใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ปัจจัยด้านความจำเป็นต้องการกระทำและความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดซึ่งสามารถจะกระทำได้ทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความจำเป็นต้องการกระทำถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนมากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก ขอบเขตของบุคคลที่จะสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงคือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจากที่ได้ตั้งใจไว้ ปัจจัยความจำเป็นและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใดกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอสมควร

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมเป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP – II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสี่ยงภัยติดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญโดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของร่างกาย ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมที่เมืองฮ็อตตาว่า ได้นำเสนอองค์ประกอบและกลวิธีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติด้วยกัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. ม.ป.ป. : 4)

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

6. องค์การกีฬาและวัฒนธรรม 5. เขตเมือง 4. ชุมชน 3. สถานประกอบการ 2. โรงเรียน 1. บ้าน				
สถานที่ดำเนินการ				
1. การงดสูบบุหรี่ 2. การงดดื่มสุรา 3. นิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง 4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5. การบริหารความเครียดที่ถูกต้อง 6. พฤติกรรมความปลอดภัย 7. การเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ - สุขภาพหัวใจ - สุขภาพจิต - สุขภาพฟัน - สุขภาพทางเพศ	สุขภาพ ที่ ต้อง ส่งเสริม ให้ ถูก ต้อง		ก ล ย ท ธ	1. การศึกษาและประชาสัมพันธ์ 2. การตลาดเชิงสังคม 3. การสร้างกระแสสังคม 4. การสร้างแนวทางร่วมประสาน 5. การพัฒนาชุมชน 6. การบริการป้องกันสุขภาพ 7. การกำหนดนโยบายที่กระจ่างชัด 8. การออก ก.ม./ กฎระเบียบ 9. การกำหนดนโยบายการเงิน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
1. เด็ก 2. วัยรุ่น 3. ผู้ใหญ่/ชาย 4. ผู้ใหญ่/หญิง 5. คนพิการ 6. ผู้สูงอายุ				

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การจัดการกับความเครียด สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134) ที่ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76 – 81) มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การรับประทานอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต ร่างกายจะเจริญเติบโตมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อได้รับอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ไม่มีสารพิษ วัตถุเจือปนอาหาร สารปลอมปนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย อาหารจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เพราะนอกจากจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติแล้ว ยังทำให้อายุยืนยาว (ควิน ชาวหนู. 2534 : 12) และยังเป็นสำหรับการซ่อมแซมส่วนสึกหรบของร่างกาย และจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายตลอดอายุขัย และนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยทำงาน ซึ่งจำเป็นต้องใช้พลังงานจำนวนมากในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงต้องรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ คือ เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับวัย และสภาวะร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหาร และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ รวมทั้งมีนิสัยในการบริโภคอาหารที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และรับประทานอาหารเมื่อเข้าทุกวัน

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังตื่นตัวให้การศึกษาแก่ประชาชน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากโรคและสารพิษ ให้รู้จักเลือกอาหารที่มีคุณค่าเพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าโภชนาการและสุขภาพมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ จึงได้มีแนวทางสำหรับประชาชนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. ไม่กินอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะไขมัน ควรอยู่ระหว่างร้อยละ 30 – 50 ของแคลอรีที่ได้รับ

2. ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไขมันไลโนเลอิก (Linoleic) สูง

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอล (Cholesterol) สูง

4. ให้กินอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้มาก ๆ

5. ไม่กินอาหารเค็มจัด ควรกินเกลือไม่เกินวันละ 3-8 กรัม

6. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด

7. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์ซิโนเจน (Carcinogen) เพราะทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น อาหารย่างไหม้เกรียม

8. อย่าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก

นอกจากนี้การบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ และธัญพืชทั้งเมล็ดนั้นจะมีสารอาหารพวกใยสูงกว่าอาหารกลุ่มอื่น ใยอาหารนั้นเป็นสารอาหารประเภทที่ไม่ให้คุณค่าทางอาหารในด้านการเจริญเติบโตหรือซ่อมแซมร่างกาย เพราะเป็นองค์ประกอบของอาหารที่ไม่ได้รับการย่อยจึงเป็นส่วนที่ผ่านไปยังลำไส้ใหญ่โดยตรง ใยอาหารจึงเป็นองค์ประกอบส่วนใหญ่ของกากอาหารที่ขับออกจากร่างกาย นักวิทยาศาสตร์พบว่าใยอาหารนั้นมีคุณสมบัติในการอุ้มน้ำได้ ทำให้ปริมาณอุจจาระมากขึ้น และหนึ่ขึ้น ส่งผลให้เกิดการขับถ่ายกากอาหารออกจากร่างกายเร็วขึ้น เพราะน้ำหนักที่มากขึ้นจะไปกระตุ้นระบบเคลื่อนไหวทางเดินอาหาร ให้บีบตัวมากขึ้น ขับถ่ายกากอาหารได้เร็ว ดังนั้น ถ้ามีสารก่อมะเร็งอยู่ในอาหารและมีได้ถูกดูดซึมผ่านทางเดินอาหารก่อนถึงลำไส้ใหญ่ก็จะถูกขับออกจากตับ ไต หรืออวัยวะอื่นๆ สู่ลำไส้ใหญ่เพื่อขับออกจากร่างกาย ถ้ามีเวลาอยู่ในลำไส้ใหญ่นาน พวกแบคทีเรียบางชนิดจะขับเอนไซม์ เช่น เบตาไกลูคูนิเดส (Betaglucuronidase) ออกมาย่อยสารก่อมะเร็งที่ขับออกมาในรูปของ กลูคูโรไนด์ (Glucuronide) ทำให้สารก่อมะเร็งหลุดออกมาและอาจถูกดูดซึมกลับสู่ผนังลำไส้ใหญ่ เข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (คว้น ขาวหนู. 2534 : 198)

ทุกคนจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยแนวทางการรับประทานอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1. รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน พืชผักต่าง ๆ เป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร ผลไม้ต่าง ๆ ให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิด ตลอดจนใยอาหาร และไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานมากที่สุด เมื่อเทียบตามน้ำหนักที่เท่ากัน น้ำมันพืชบางชนิดยังให้กรดไขมันจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alpha-linoleic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมัน

จากสัตว์และมะพร้าว คนที่รับประทานอาหาร 5 หมู่ ครบทุกวันอย่างสม่ำเสมอได้รับสารอาหารครบถ้วน เพื่อป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหาร

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ ประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน ได้จากดัชนีความหนาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร ถ้าค่าต่ำกว่า 20 กิโลกรัม / ตารางเมตร จัดว่าผอม ถ้าผอมมากก็เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้มีค่าดัชนีความหนาของร่างกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไปจัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนี้ยังสามารถวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องว่ามีมากน้อยเพียงใด ได้จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว / เส้นรอบ วงสะโพก ผู้ชายและผู้หญิงมีอัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นโรคอ้วน

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือดและอาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงาน และกรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมูหรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากันแต่ต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง เป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็นทั้งสองชนิด คือ ให้กรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลอิก ร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด ถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิกให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิกได้ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้ คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนของเกล็ดเลือดต่ำลง ไขมันคั่งในตับ การเติบโตชะงักงัน เส้นผมหยาบติดเชื้อมีได้ง่ายและบาดแผลหายช้า ร้อยละ 2 ของพลังงานนี้ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1 ช้อนชาครึ่ง การขาดกรดแอลฟาไลโนเลอิกทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้เช่นเดียวกับการขาดกรดไลโนเลอิก และยังทำให้มองเห็นภาพไม่ชัด การรับประทานกรดแอลฟาไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 0.2 ของพลังงานที่ได้รับจะป้องกันการขาดกรดแอลฟาไลโนเลอิกได้ ถ้ารับประทานน้ำมันถั่วเหลืองวันละ 1 ช้อนชาครึ่ง จะได้ทั้งกรดไลโนเลอิก และกรดแอลฟาไลโนเลอิก เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไขมันจำเป็นทั้งสองชนิดนอกจากนี้กรดไลโนเลอิกยังมีบทบาทในการควบคุมโคเลสเตอรอล และกรดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกล็ดเลือดไม่จับตัวเป็นก้อนไปอุดตันตามหลอดเลือดต่าง ๆ และช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ทั้งนี้จะต้องรับประทานกรดไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดหรือคิดเป็นปริมาณน้ำมันถั่วเหลือง 3 ช้อนโต๊ะ อย่างสม่ำเสมอ คือ รับประทานกรดไลโนเลอิกในปริมาณที่กล่าวแล้วทุก ๆ วันจึงจะได้ผล

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร ประชาชนควรทราบถึงอันตรายจากการ รับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลูโคส) มากเกินไป ได้แก่ โรคฟันผุ ระดับไลโปโปรตีน ที่มีความหนาแน่นต่ำมาก (Very low density lipoprotein) ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ระดับไลโปโปรตีน ที่มีความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein) ในเลือดต่ำ ภาวะพร่องการใช้กลูโคสและโรค เบาหวาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ที่ควรรับประทานคือข้าวและแป้ง

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหารคือส่วนของพืช โดยเฉพาะผนังเซลล์ซึ่งน้ำย่อยในลำไส้ของมนุษย์ไม่สามารถย่อยได้ แต่อาจถูกย่อยได้บ้างโดย เชื้อแบคทีเรียซึ่งมีอยู่ตามปกติในลำไส้มนุษย์ เนื่องจากหมู่ของอาหารที่ให้ใยอาหารได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าว และแป้ง ยกเว้นน้ำตาล จึงทำให้แยกใยอาหารออกจากสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ชนิดโมเลกุลซับซ้อนไม่ได้ และมักจะเรียกรวมกันว่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรตชนิดนี้มีใยอาหาร มาก เนื่องจากใยอาหารมีลักษณะเป็นกากมากและผ่านกระเพาะอาหารเข้าจึงมีคุณสมบัติ คือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคล레스เตอรอล และ สามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระในลำไส้และเกิดการ กระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนัง ลำไส้ ดังนั้นในกลุ่มชาวตะวันตกหลาย ๆ ประเทศที่มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่มีใยอาหาร น้อย จึงมักจะพบว่ามีการเกิดโรคและภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการเกินในอัตราสูง ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็ง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม โซเดียมเป็นสารอาหาร ที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เกลือเป็นแหล่งอาหารที่ให้โซเดียมที่สำคัญ เราได้รับสารอาหารโซเดียม จากเกลือโดยตรงหรือจากเครื่องปรุงรสที่ใส่เกลือ เช่น น้ำปลา ไข่เค็ม เต้าเจี้ยว ปลาร้า กะปิ และจากอาหารถนอมบางชนิดที่ใช้เกลือด้วย เช่น ผักกาดดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม นอกจากนี้ โซเดียมยังมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของ ร่างกายจึงควรรับประทานให้น้อยลงออกไปลงติดในรสเค็ม เพราะได้มีการศึกษาทางวิชาการ ระบาด พบว่าประชาชนที่กินโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชาชนที่กินโซเดียม น้อย

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สุราไม่ใช่อาหารแม้ว่าสุราที่รับประทานเข้าไปจะถูก เเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ คนที่ ดิด เหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิดนับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามิน และเกลือแร่ เมื่อดื่มเหล้าไปนานๆ ดับจะถูกทำลายยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในระยะหลังมีผู้พบว่ามะเร็งของคอมักพบในพวกที่ดื่มเหล้ามากด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเหล้ามาก ๆ

ลูกที่เกิดมาอาจมีความพิการได้ด้วย ดังนั้นจึงควรลดปริมาณการดื่มลงหรือถ้าเลิกดื่มเหล้าได้เป็นการดีที่สุด

8. รับประทานอาหารที่มีส่วนป้องกันโรคมะเร็ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อมีส่วนสำคัญต่อการป้องกันโรคมะเร็งหลายชนิด ข้อที่ควรปฏิบัติคือจำกัดปริมาณไขมันที่รับประทานทั้งไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม ไม่รับประทานอาหารที่มีความชื้น และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ใส่สี และสารเคมีซึ่งไม่ใช่สำหรับผสมอาหาร

ข้อแนะนำทั่วไปในการบริโภคอาหารให้ปลอดภัย (คว้น ขาวหนู. 2534 : 46-48) การบริโภคอาหารให้ปลอดภัยควรปฏิบัติดังนี้

1. การเลือกอาหารสำหรับการประกอบอาหารรับประทาน การเลือกซื้ออาหารสดจะปลอดภัยกว่า เพราะยังไม่ได้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนได้ ถ้าต้องซื้ออาหารแห้งมาให้ควรดูว่าแห้งจริง สะอาด ไม่มีราขึ้น ถ้าเป็นอาหารถุงควรเลือกอาหารที่สุกและร้อนอยู่ สำหรับอาหารสำเร็จรูปควรดูฉลากว่ามีเครื่องหมายอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เครื่องหมาย อย.) หรือเครื่องหมายมาตรฐานของสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เพราะอาหารที่มีเครื่องหมายเหล่านี้ได้มีการดำเนินการตามที่มาตรฐานกำหนด

2. การเลือกแหล่งประกอบอาหาร ในกรณีที่รับประทานอาหารนอกบ้าน การเลือกร้านอาหารขึ้นแรกดูความสะอาดบริเวณที่ขายอาหาร ความสะอาดของผู้จำหน่ายอาหาร รวมทั้งผู้ให้บริการนอกจากจะสะอาดแล้วยังมีลักษณะสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ลักษณะของร้านมีการเก็บอาหารที่จะปรุงขายถูกสุขลักษณะ ไม่วางเกะกะตามพื้นที่ไม่สะอาด

3. บริโภคนิสัย ควรยึดมั่นในหลักการบางอย่าง ได้แก่ การพยายามกินอาหารสับเปลี่ยนอยู่เสมอ อย่ากินอาหารซ้ำซากมาก เพราะถ้ามีการสะสมสิ่งที่เป็นอันตราย ร่างกายไม่สามารถจะกำจัดได้ทัน อย่ากินอาหารจุกจิกหรืออาหารที่ไม่จำเป็น เช่น ของขบเคี้ยวเล่น ของดองต่าง ๆ พยายามหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่ไม่แน่ใจว่าปลอดภัยสำหรับบริโภค

ข้อแนะนำการกินอาหารเพื่อป้องกันมะเร็ง

1. ลดการกินไขมัน ในแต่ละวันไม่ควรกินไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับ พบว่าการกินไขมันมากโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งในลำไส้ใหญ่และที่เต้านม (สำหรับสตรี) ได้มาก

2. พยายามกินสิ่งเหล่านี้

2.1 ผักและผลไม้สดจะช่วยให้ได้กากและใยอาหารมากขึ้น ซึ่งทำให้ขับถ่ายง่ายไม่สะสมอุจจาระ และกากใยอาหารยังดูดสารพิษออกจากร่างกาย นอกจากนี้ผักและผลไม้สดจะมีวิตามิน เช่น วิตามินซีจะช่วยยับยั้งการเกิดสารก่อมะเร็ง หรือวิตามินอี เบต้าแคโรทีน ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งบางชนิดได้

2.2 รัชูปีซและผลลิตภณท์ พบวามีโยอาหารสูงด้วย เป็นการเพิ่มการบริโภคโยอาหาร

3. พยายามกินอาหารต่อไปนี้ให้น้อยลง

3.1 อาหารเค็มจัด

3.2 อาหารหมักดอง อาหารเหล่านี้จะสูญเสียวิตามินไปส่วนใหญ่ในขณะที่หมักดอง และยังอาจเกิดสารก่อมะเร็งด้วย

3.3 อาหารปิ้งย่างไฟแรง และอาหารรมควัน

4. หลีกเลี้ยงอาหารสกปรก อาหารที่สงสัยจะปนเปื้อนสารพิษ เช่น อาหารขึ้นรา เนื้อสัตว์สีแดงสด สารพิษเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็งหรือสารเสริมการเกิดมะเร็ง

5. พยายามกินอาหารที่สด สะอาด อาหารที่สุกและปรุงใหม่ ๆ

6. กินอาหารให้ได้สัดส่วน กินให้ครบ 5 หมู่ทุกวันและให้ครบ 3 มื้อ

7. ปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและลดอันตรายเสี่ยงจากการเกิดโรคได้

7.1 ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์แต่น้อย

7.2 ไม่สูบบุหรี่

7.3 ออกกำลังกายให้เพียงพอ และสม่ำเสมอ

7.4 ทำจิตใจให้ผ่องใสเสมอ ไม่เครียด

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องแสวงหาความรู้ด้านโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งแนวทางในการรับประทานอาหารประกอบด้วยรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง พืชผักผลไม้ อาหารที่มีโยอาหาร อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอาหารประเภทไขมันและน้ำตาล ความรับประทานในขนาดพอเหมาะ หลีกเลี้ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ดูแลรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน ได้จากดัชนีมหาของร่างกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่คือ 20 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในยุคปัจจุบันมีความสำคัญยิ่ง เพราะมนุษย์สามารถคิดและประดิษฐ์เครื่องจักรกลนานาชนิด ซึ่งช่วยผ่อนแรงและสามารถทำงานแทนคนได้ด้วยควมรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูง มนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้นเกิดปัญหาการออกกำลังกายน้อยส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อข้อต่อระบบต่าง ๆ ของ

ร่างกายทำงานไม่เต็มที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และพบว่าโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดคือโรคหัวใจ คือ การมีวิถีชีวิตที่ผิด ๆ เช่น มีการออกกำลังกายน้อยเกินไป

สุชาติ โสมประยูร (2528 : 151) ให้ความหมายว่า หมายถึงการออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายทุก ๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ การออกกำลังกายที่ดีต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว หรือบางครั้งอาจอยู่กับที่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

ในทางการแพทย์ การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กิจกรรมทางร่างกายทั้งหลายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจจากอัตราปกติ 78 ครั้งต่อนาที ขึ้นไปถึงประมาณ 150-160 ครั้งต่อนาที ทั้งนี้ได้เน้นประเด็นการทำงานของหัวใจเป็นหลัก

เมลโลว์วิทซ์ (Mellorowitz. 1973 : 55) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด กล่าวคือ การออกกำลังกายอยู่เสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลงมีขนาดโตขึ้น น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น นอกจากนี้เส้นโลหิตฝอยที่ห่อหุ้มจะมากขึ้น ปริมาณการสูบฉีดเลือดของหัวใจมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน โดยทั่วไปแบ่งได้ดังนี้ (ดำรง กิจกุลศ. 2527 : 61-83)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกเพลิดเพลิน (recreational exercise) ซึ่งมักจะมีคำว่าเล่นนำหน้าเสมอ เช่น เล่นกอล์ฟ ฯลฯ จุดประสงค์เพื่อสังคม ซึ่งการออกกำลังกายแบบนี้ จะได้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้เล่นและวิธีการเล่น

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (general fitness exercise) ได้แก่การบริหารร่างกายต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้องแล้วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพไม่น้อย ซึ่งจะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแต่ถ้าทำไม่ถูกวิธีแม้จะออกกำลังกายให้เหนื่อยเพียงใดก็ตามก็ยากที่จะทำให้หัวใจเต้นแรงถึงเป้าหมายได้

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด (Cardiopulmonary exercise, true fitness exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกันแต่ละประเภทที่ให้ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง และอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนที่ เช่นการยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงหรือทำเพียงเล็กน้อย เพราะมีผลต่อการลดการไหลเวียนโลหิต ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ นอกจากนี้ทำให้เกิดความดันซิสโตลิกสูงขึ้นได้และแบบเคลื่อนที่ เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนไป ขณะเดียวกันแรงดึงตัวใน

กล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าแบบไม่เคลื่อนไหวที่เพราะทำให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหัวใจ เป็นการออกกำลังกายลักษณะที่ทำให้ ข้อต่าง ๆ หรือแขนขาได้มีการเคลื่อนไหว เช่นนั่งห้อยขา และเหยียดขาตรง

3.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ เป็นการทำโปรแกรมใดก็ได้ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นถือว่าเหมาะกับผู้อายุ สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจ และการไหลเวียนโลหิต และยังให้ประโยชน์ต่อความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็นการเดินเร็ว จะต้องรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออกพอควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที (เสก อักษรานุเคราะห์. 2525)

3.3 การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย (Flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กัน ด้วยการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้เต็มที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายได้แก่ โยคะ การฝึกไทชิ (มวยจีน) ในการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหว และการหายใจเป็นสำคัญเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสมรรถภาพของปอดและหัวใจได้

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย

หลักพื้นฐานที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คือ

1. ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ควรเริ่มการเริ่มต้นการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ก่อน จนร่างกายสามารถปรับตัวได้ จึงเพิ่มปริมาณการออกกำลังกายมากขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ไม่ควรรีบเร่งหักโหมในการออกกำลังกาย

3. ทำให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สนุกสนาน มิใช่กิจกรรมที่ต้องเคร่งเครียดและมุ่งเอาชนะจนเกินไป

4. เรียนรู้วิธีการพักผ่อนหย่อนใจ และเลือกการออกกำลังกายที่ทำให้ตนเองพึงพอใจ

5. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลดี ต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าทำได้ทุกวันยิ่งดี ซึ่งแต่ละครั้งปฏิบัติติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ ๆ ควรออกกำลังกายบ่อย ๆ แต่พอควร และค่อย ๆ เพิ่มเวลานานขึ้นอย่างช้า ๆ โดยมีเป้าหมายครั้งละ 30 นาทีเป็นสำคัญ

6. ควรมีการกำหนดความคาดหวังในการออกกำลังกายให้กับตนเอง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ

7. เข้าร่วมกลุ่มในการออกกำลังกาย หรือรับฟังข่าวสารที่มีประโยชน์ในการออกกำลังกายเสมอ

8. การออกกำลังกายจะกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นแกนสำคัญของระบบไหลเวียนของโลหิตให้แข็งแรง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ออกซิเจนของร่างกาย สำหรับการออกกำลังกายที่พอดี คือ สามารถทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ประมาณร้อยละ 70-85 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจคนอายุนั้น หากเต้นเร็วกว่าร้อยละ 85 ก็เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้น อัตราเต้นของหัวใจควรจะประมาณร้อยละ 75 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจของแต่ละคน

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ทำให้สุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ
2. ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย
3. ช่วยให้เลือกไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ความคิดแจ่มใส
4. ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น
5. ช่วยให้มีพลังและความดันโลหิตลดลง

6. ทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสจะถูกอุดตันน้อยลง
7. ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ลดระดับไตรกรีเซอไรด์ และเพิ่ม HDL (High Density Lipoproteins)
8. ทำให้หลับสนิทและหลับนาน
9. ป้องกันโรคเบาหวานได้
10. ช่วยลดและแก้อารมณ์เศร้า
11. เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 10-15 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ออกมาทำให้จิตใจสบาย ซึ่งหลายคนที่ชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะได้รับความรู้สึกที่มีความสุขอย่างนี้ด้วย

12. ทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น

การออกกำลังกายมีความสำคัญมากสำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าร่างกายมีความอ่อนแอ ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายย่อมลดลง ทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายขาดภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ย่อมส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย จำเป็นต้องเอาใจใส่ในสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโอกาส เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้กับร่างกาย ลดการนำเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ไปสู่ผู้ป่วย และจากผู้ป่วยมาสู่ตนเอง

การดื่มน้ำ

น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ซึ่งมีการนำมาประติบัติและปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพยาเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพยา และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพยา และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย” ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีรวม 4,000 ชนิด เป็นสารก่อมะเร็งทั้งสิ้น 42 ชนิด เช่น กรดกลีเซอรอลไกลคอล แอลกอฮอล์ แอลดีไฮด์ ดีโตน ไฮโดรคาร์บอน ฟีนอล สารที่มีฤทธิ์กัดกร่อนรุนแรง เช่น ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนออกไซด์ และก๊าซพิษคาร์บอนมอนอกไซด์ที่มีความเข้มข้นสูง สารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ประกอบในบุหรี่และควันบุหรี่ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด

2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิดมีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืดเป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อปอดหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลมทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

5. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูก มีอาการไอ เสมหะมาก ก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

6. สารกัมมันตภาพรังสีและแร่ธาตุต่าง ๆ เป็นสารตกค้างในใบยาสูบ ที่เกิดจากการพ่นยาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

สาเหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2534 : 136-137)

1. ค่านิยมทางสังคมที่ยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้รวมกับการดื่มสุรานานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้

4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือบเขินหรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่ขึ้นมาสูดตามเคยชิน

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาหล่อมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการหล่อมอารมณ์ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่าย หรือมีอารมณ์โกรธอื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรงและผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ มีดังนี้ (สโมสรนักศึกษาแพทยศิริราชร่วมกับสถาบันมะเร็งศิริราช. 2531 : 2-7)

1. โรคมะเร็ง

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้หลายส่วน แต่ไม่ว่าจะเป็นอวัยวะส่วนใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งสิ้นเนื่องจากไม่มียาหรือวิธีการใด ๆ ที่จะรักษาให้โรคหายขาดได้ ร่างกายจะทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด และจากรายงานประจำปี 2533 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าโรคมะเร็งปอดเป็นโรคมะเร็งที่เป็นกันมาก และสูงเป็นอันดับหนึ่งของชายไทย คือ จำนวนผู้ป่วยชายไทยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด 789 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจำนวน 152 ราย ซึ่งร้อยละ 92 ของผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติว่าสูบบุหรี่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2533 : 8) และจากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดจำนวน 1,078 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2517-2526 พบว่ามีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 (รังสรรค์ บุขปากม. 2530 : 67) ในขณะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ที่มารับการรักษาในระยะ 5 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2525-2529 จำนวน 575 ราย พบว่ามีผู้ป่วยให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ ร้อยละ 78 (สมเกียรติ วงษ์ทิม. 2531 : 105) ซึ่งนอกจากโรคมะเร็งปอดแล้ว ยังพบว่ามียอดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อีกหลายส่วน ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

2. โรคหัวใจ

การสูบบุหรี่มีอันตรายต่อหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ซึ่งสภาวะที่เกิดขึ้นนี้ จะทำให้เลือดจับกันเป็นก้อน และเมื่อก้อนนี้ไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เป็นอันตรายต่อหัวใจ คือ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. โรคหลอดเลือด

เนื่องจากสารพิษในบุหรี่จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น และเมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังของหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบ ซึ่งเกิดได้กับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตราย คือ สมอองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ปลายนิ้วมือ และนิ้วเท้าขาดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อนิ้วมือและนิ้วเท้าตาย จนอาจต้องตัดทิ้ง จากการศึกษาติดตามชายอายุ 30-50 ปี ในสหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 10 ปี พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง 2.4 เท่า (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. 2531 : 16) นอกจากนี้ สันต์ หัตถิรัตน์ (2531 : 733) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่นอกจากเพศ อายุ และกรรมพันธุ์แล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้อันดับแรกคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. โรคระบบทางเดินหายใจ

ในควันบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นพิษต่อร่างกาย คือ ทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่ออวัยวะระบบทางเดินหายใจ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการติดเชื้อของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง และมีการกำเริบของโรคหอบหืด และวัณโรค อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ที่สำคัญคือ ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมปอดโป่งพองร้อยละ 82 ซึ่งเท่ากับอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรังเช่นกัน (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ม.ป.ป.)

5. โรคระบบทางเดินอาหาร

การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้และมีอาการกำเริบของระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้นและตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคฟันและเหงือก

สารพิษในควันบุหรี่จะไปเกาะจับติดกับตัวฟัน เหงือกและเยื่อในช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่าง ๆ จนอาจต้องสูญเสียฟัน เกิดโรคมะเร็งเหงือกและโรคเยื่อในช่องปากอักเสบ

7. ผลต่อการตั้งครรภ์

อันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ขณะที่ตั้งครรภ์นั้น มีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

การสูบบุหรี่มีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เนื่องจากเกิดการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

ส่วนอันตรายจากบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive smoking) เนื่องจากควันบุหรี่ในบรรยากาศจะเกิดจากควัน 2 กระแส คือ

1. ควันสายหลัก (Mainstream smoke) เป็นควันที่เกิดจากผู้สูบบุหรี่เป่าหรือพ่นออกมา

2. ควันสายข้างเคียง หรือควันหลง (Side stream smoke) เป็นควันที่เกิดจากปลายบุหรี่ที่เผาไหม้ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ถือหรือวางบุหรี่ไว้โดยไม่ได้สูบบุหรี่

ควันสายข้างเคียงนี้มีสารพิษสูงกว่าควันสายหลักดังนั้นการได้รับควันบุหรี่ไม่ว่าจากควันสายหลักหรือสายข้างเคียง โดยมีได้สูบบุหรี่เอง ก็มีอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่

โดยตรง (ศิริวัฒน์ กิพย์ธราดล. 2535: 44) กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับควันทบหรีมีโอกาเสี่ยงต่อโรค และปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่

1. ร่างกายและปอดจะ “ปลอด” จากพิษในควันทบหรี ปอดจะโปร่งจากนิโคติน สารทาร์ หรือน้ำมันดิน ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก๊าซและสารเคมีอื่น ๆ อีกหลายพันชนิด
2. ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่งและสะดวกขึ้นกว่าเดิม ภายในประมาณ 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบเนื่องจากไม่มีควันทบหรีที่เป็นสารก่อความระคายเคือง และทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
3. ลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยง ความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมปอดโป่งพอง ถ้าเลิกสูบบุหรี่ขณะที่ยังไม่มีการทำลายปอดอย่างถาวร สมรรถนะปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้

ภาวะเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ ทั้งในด้านการเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ นักศึกษาพยาบาลจะต้องตระหนักถึงโทษ ของการสูบบุหรี่เป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง แล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพของบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับสารพิษจากควันทบหรี ผู้ที่ได้รับควันทบหรีมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ นักศึกษาพยาบาลเป็นแบบอย่าง ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และทราบถึงโทษของการสูบบุหรี่ ควรเห็นความสำคัญ ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

การไม่ดื่มสุรา

สุรามีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ซึ่งได้จากการหมักสารประเภทแป้ง น้ำตาล น้ำอ้อย ข้าวสาลี มันฝรั่ง น้ำผลไม้กับยีสต์ เป็นต้น

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และโปรตีนในปริมาณที่น้อยมาก แต่เป็นของที่ให้แคลอรีสูง แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี / กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมันบริสุทธิ์ (9 แคลอรี / กรัม) จึงนับว่าแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีแคลอรีสูง แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่มีแคลอรีสูง ผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะช่วยบรรเทาความหนาว การดื่มควรดื่มในขณะที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ไปทำให้หลอดเลือดโลหิตบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไปและทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อนเพิ่มมากขึ้นอุณหภูมิในร่างกายลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ร่างกาย และกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

จำนวนของแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการดื่ม เช่น ดื่มขณะท้องว่าง หรือกินอาหารด้วย
2. ความเข้มข้นของสุราที่ดื่ม
3. ปริมาตรที่ดื่มและจำนวนครั้งที่ดื่ม
4. สภาพของกระเพาะอาหาร ดีเลวแค่ไหน
5. อาหารที่กลืนเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้การดูดซึม

ของกระเพาะอาหารช้าลงกว่าพวกอาหารแห้งหรือของหวาน

6. สภาพของร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็ว ผู้ที่ไม่แข็งแรงแอลกอฮอล์อยู่ในร่างกายได้นาน

7. การอาเจียน เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้แอลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

การดื่มสุรามีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท หลังจากดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง (จากคนไทยที่มีน้ำหนัก 45 – 55 กิโลกรัม ดื่มสุรา 35 ดีกรี แก้วละ 30 ซี.ซี.) จะเกิดอาการดังนี้

ดื่ม 3 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจทำสิ่งผิดพลาดได้ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนที่ไม่ดื่ม 2 เท่า

ดื่ม 6 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เริ่มแสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ค่อยจะตรงทาง อารมณ์เริ่มแปรปรวน การมองเห็นลดลงมาก การเคลื่อนไหวของแขนผิปกติ เดินและพูดผิปกติ ขับรถจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 6 เท่าของผู้ขับรถปกติ

ดื่ม 12 แก้ว ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมีประมาณ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สมองส่วนที่ควบคุมระบบกล้ามเนื้อจะถูกกดอย่างมาก มีลักษณะเมาชัดเจน อารมณ์แปรปรวนมาก ขับรถมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ 100 เท่าของคนปกติ

อันตรายจากแอลกอฮอล์กับการทำงานทางร่างกาย

- | | |
|------------|------------------------------------|
| ปากและลำคอ | - มะเร็งช่องปากและลำคอ |
| หัวใจ | - ความดันเลือดสูง |
| | - กล้ามเนื้อหัวใจผิปกติ (โรคหัวใจ) |
| ประสาท | - มือเท้าชา และรู้สึกชา |
| เต้านม | - เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งถึง 2 เท่า |
| ตับ | - เป็นโรคตับแข็ง |

- เป็นโรคตับอักเสบ อาจเป็นมะเร็งที่ตับได้
- ระบบทางเดินอาหาร - ดูดซึมสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้น้อยลง กลายเป็นโรคขาดสารอาหารต่าง ๆ
- ผิวหนัง - ผิวหนังจะอักเสบเป็นสีแดง โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกแดด เช่น ใบหน้า อก แขน ขา จะลอกเหมือนโดนแดดเผาจัด เพราะขาดสารในอาซีนเนื่องจากดื่มเหล้าโดยไม่กินอาหารด้วย
- สมอง - เซลล์สมองจะตาย
- ไม่สามารถควบคุมการเดินได้
- บุคลิกภาพเปลี่ยนไป
- ทำอะไรไม่ถูกกาลเทศะ
- ขาดความรับผิดชอบ
- สูญเสียความคิดริเริ่ม
- ความสามารถในการทำงานลดลง
- ระยะเวลาสมองจะเหี่ยว และสูญเสียความทรงจำ
- กล้ามเนื้อ - สูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- กล้ามเนื้อเจ็บปวดและเป็นตะคริว
- เนื้อเยื่อกระดูก - กระดูกเปราะ
- กระเพาะอาหาร - กระเพาะอาหารอักเสบ เป็นแผลมีเลือดออก
- ท้องเดิน ท้องเสีย
- อยากอาหารน้อยลง
- ตับอ่อน - เกิดการอักเสบและมีการตกเลือดได้
- หญิงมีครรภ์ - ทารกน้ำหนักน้อย พิการหรือปัญญาอ่อน
- แท้ง
- ต่อมเพศ - เสื่อมสมรรถภาพก่อนวัย

ทางเลือกเพื่อป้องกันปัญหาจากสุรา

รัตนา บรรณารธรรม (2538 : 28-33) ได้เสนอทางเลือกในสังคมสำหรับบุคคล ครอบครัว หน่วยงานและของประเทศ เพื่อป้องกันปัญหาจากสุรา ซึ่งสามารถเลือกนำไปใช้ได้ คือ

1. ปรับแนวคิดต่อความสุขและความต้องการของชีวิตให้อยู่ในทางสายกลาง
2. หากิจกรรมส่งเสริมความสุขที่มีผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจ

3. เล่นกีฬา ซึ่งช่วยให้ร่างกายมีการหลั่งของสาร ที่ทำให้บุคคลสดชื่น และเป็นสุขได้ ปัจจุบันประชากรไทยยังเล่นกีฬากันน้อย คือ เพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่เล่นกีฬาบ้างจนถึงเล่นเป็นประจำ

4. ถ้าไม่เป็นผู้ดื่ม ก็ไม่ควรพยายามลองดื่ม
5. ถ้ามีผู้ชวนดื่ม ก็ปฏิเสธอย่างนุ่มนวล หลายครั้งเขาจะเลิกชวนไปเอง
6. ลดการเดินทางแหล่งสุรา ร้านเหล้า
7. ถ้าจำเป็นต้องดื่มสุรา ควรดื่มเพียงเล็กน้อย และดื่มในระหว่างอาหาร และไม่ใช่เด็กไปซื้อสุราให้ผู้ใหญ่
8. ถ้าติดสุราหรือมีปัญหาโรคจากสุราแล้ว และต้องการพบแพทย์ให้ช่วยเหลือก็ไม่ควรรีรอ
9. ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ เข้าห้องสมุด เย็บปักถักร้อย และอื่น ๆ
10. หันเข้าหาธรรมชาติ และสิ่งอื่น ๆ ตามโอกาส
11. ไม่ดื่มสุราถ้าต้องขับรถ

การพบปะสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนของวัยรุ่น นิยมใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม การดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้มีผลอย่างมากต่อการทำงานของสมองและประสาทหลังดื่มเข้าไป 1 ชั่วโมง จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง สุขุม รอบคอบ เพราะถ้าเกิดความผิดพลาดอาจทำให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบเสียชีวิตได้ นักศึกษาควรให้ความสำคัญของการไม่ดื่มสุรา

การผ่อนคลายความเครียด

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) เกิดขึ้นได้จากสาเหตุหรือปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุหรือปัจจัยเดียวกัน แต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน เพราะองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลมีหลายประการ คือ พื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น และความมากมายของสิ่งที่มากระตุ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาต้องจากครอบครัวเข้ามาอยู่ในหอพักร่วมกับผู้อื่น ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งการอบรมเลี้ยงดู ต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน กลุ่มพี่ ระบบอาวุโส และการปรับตัวให้เข้ากับกฎข้อบังคับ ระเบียบวินัย สภาพการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากชีวิตเมื่อเป็นนักเรียนมัธยม สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ และทำให้เกิดความเครียด

ความเครียด ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ลิติต กาญจนภรณ์ (สุทธนิจ หุณฑสาร. 2539 : 59 ; อ้างอิงจาก ลิติต กาญจนภรณ์. 2530 : 154) กล่าวว่า สภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นอันเนื่องจากการที่บุคคลได้ ผจญกับข้อเรียกร้องหรือความต้องการหรือแรงกดดันจากสภาพแวดล้อม ที่มีลักษณะคุกคาม สวัสดิภาพของคนคนนั้นในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็น อารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโหจนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้ จะทำให้เกิดความเครียดขึ้น แล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โงมทุกข์เข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์ นี้จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมัน ถูกปล่อยออกมา ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984 : 19) ให้ความหมายว่า ความเครียด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะเห็นว่า ต้องใช้ความสามารถและทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการจัดการกับความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็น อันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเรา

เซลเย (สมพล วิมาลา. 2540 : 39 ; อ้างอิงจาก Selye. 1965. *The Stress of life.*) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อ ความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและ จิตใจ อันเป็นกลไกในการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไป และปัจจัยทางด้านการ ทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สันต์ หัตถิรัตน์ (2537 : 56-58) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นการที่อาจแสดง โดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียดหรือ ความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่าง ๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น
3. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลา ประหม่าอาย เป็นต้น

4. ใจเต้น ใจสั่น หรือรู้สึกหัวใจเต้นแรงจนประทุออกมาเต้นนอกอก
5. ปวดศีรษะ มีนศีรษะหรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบาหรือรู้สึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร
7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้ายเสียด้วย
8. เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร (กินไม่ลง) ร่างกายจะผอมลง ๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดเวลาหรือกินบ่อย ๆ จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็วได้
9. ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องเสียหรือท้องผูก อาการปวดท้องนี้พบได้บ่อย แต่บางคนก็ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็ถ่ายเป็นปกติ บางคนเครียดแล้วไม่ถ่ายเป็นเวลาหลาย ๆ วันก็มี
10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย ที่เห็นชัด เช่น เวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ในคืนนั้น เป็นต้น
11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย (เซ็ง) ท้อถอยหรืออื่น ๆ ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานต่าง ๆ หรือบางครั้งแม้แต่การจะไปเที่ยวเตร่ สนุกสนานก็ไม่อยากไป เป็นต้น
12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบ หรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บ ต่อมานิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง ต่อมาแขนขาจะแข็งเกร็ง และเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

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) ที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเรา ได้แก่ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความร้อน ความเย็น อันตรายจากสภาพในร่างกาย กรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตหรือการได้รับไม่เพียงพอ ขาดสารอาหารต่างๆ ขาดออกซิเจน เป็นต้น

3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Micro organism, parasites) เช่น แบคทีเรีย พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น

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

5. ด้านชนบทรอบนิยมนประเพณีและวัฒนธรรม (Culture factors) สภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์จะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยมและความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล อันจะทำให้เกิดความเครียดได้

6. ด้านนิเวศวิทยา (Ecologic factors) ถ้าขาดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่มนุษย์ด้วยกัน และธรรมชาติแล้ว บุคคลก็จะไม่สามารถปรับตัวได้อ่อนแอ และเจ็บป่วยในที่สุด เช่น ในสภาวะหลังสงครามคนจำนวนมากไร้ที่อยู่ ขาดแคลนเสื้อผ้า อาหาร ยารักษาโรค ขาดการสุขาภิบาลที่ดี มีปัญหาความเปราะบางทางวัฒนธรรมและจิตใจ ฯลฯ นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรที่มีการอพยพย้ายถิ่นสูงก็เสียสมดุลธรรมชาติเช่นกัน เพราะบุคคลมีโอกาสดังกล่าวได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือโรคใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยพบมาก่อนและต้องต่อสู้กับมัน แม้กระทั่งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมก็ไปรบกวนสมดุลของระบบนิเวศเช่นกัน

โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราพิจารณาไม่ถี่ถ้วน เราอาจมองข้ามสาเหตุ (ความเครียด) และไม่ได้ให้การรักษาความเครียดนี้เท่าที่ควร (สันต์ หัตถิรัตน์ อ้างอิงจาก สมพล วิมาลา. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่. หน้า 64) ตัวอย่างเช่น

1. โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากที่เราทำงานหนัก ทำงานหามรุ่ง หามค่ำ อดตาหลับขับตานอนหรือไม่หลับเนื่องจากความเครียด ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อหวัด (เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรือที่อาศัยอยู่ในร่างกายของเราจึงกำเริบและทำให้เราล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัดแต่ในขณะที่เราไม่เครียด นอนหลับพักผ่อนได้ดี ออกกำลังกายและทำงานอย่างสม่ำเสมอตามที่เคยทำอยู่ ร่างกายก็จะแข็งแรง ภูมิต้านทานในร่างกายดี เชื้อหวัดเหล่านี้ (แม้จะมีในร่างกายของเรา) ก็ไม่กำเริบขึ้นจนทำให้เราล้มป่วยได้

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว และเมื่อกินอาหารเข้าไปแล้วหาย หรืออาการปวดท้องหลังกินอาหารไป โดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู หรืออื่น ๆ

โรคกระเพาะอาหารลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำกรดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารที่หลั่งออกมามากเกินไป เนื่องมาจากความเครียดและสาเหตุอื่น ๆ น้ำกรดน้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้เป็นแผล เกิดอาการปวดท้อง ดังกล่าวข้างต้น

3. โรคความดันโลหิตสูงไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมาเมื่อใด ความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจชนิดใดถ้าเกิดความเครียดขึ้นมา มักเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ใจเต้นใจสั่น หรือหน้ามืด เป็นลมขึ้นมาได้อย่างง่าย ๆ

นอกจากนั้นโรคหัวใจที่เป็นกันมากในปัจจุบัน คือ โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความเครียด แม้จะมีผู้คนมากมายเชื่อกันว่า ไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้วย แต่ความเครียดก็เป็นสาเหตุทำให้ไขมันในเลือดสูงเช่นเดียวกัน

จากสาเหตุ และความเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นจากความเครียด ดังได้กล่าวมาแล้วเบื้องต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องมีวิธีในการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด

วิธีการผ่อนคลายความเครียด

ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะในการผ่อนคลายความเครียด ดังนี้

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. 2540 ; อ้างอิงจาก ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. หน้า 47-48) กล่าวว่า เทคนิคการจัดการกับความเครียด มีหลายวิธี เช่น

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการกระทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของอารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไป แต่ไม่ได้หมายถึงการไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ คือ

1.1 การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic relaxation, HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจและร่างกายเป็นอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติ ขณะพักการหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลง และสภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักจริง ๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีการผ่อนคลายแบบนี้เรียกกันว่า “การเข้าฌาน” (Meditation HMR) มีเทคนิคในการปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

1.1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบสงบและไม่ถูกรบกวน

1.1.2 ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย

1.1.3 มีท่าที่อ่อนโยนในช่วงเข้าญาณ หรือผ่อนคลาย

1.1.4 ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งใน
การหายใจครั้งหนึ่ง ๆ

1.2 การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic relaxation) หรือบางแห่ง
เรียกว่าการเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่
เหมาะสมซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจมีความว่องไวและอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มี
ความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง วัตถุประสงค์การณนั้น ๆ
มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผล โดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวาย
ใจ ความโกรธ หรือความทุกข์ใด ๆ เนื่องจากการผ่อนคลายไดนามิกส์นี้สามารถกระทำกิจกรรม
ใด ๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องการทักษะมากกว่า HMR ซึ่ง HMR ต้องการการปฏิบัติเพียงชั่วระยะ
เวลาอันสั้นในวันหนึ่ง แต่การผ่อนคลายไดนามิกส์นั้นต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ
จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลาย ไดนามิกส์
นี้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น เพิ่มความสามารถ
ทางด้านความคิดและการสร้างสรรค์ตลอดจนการเพิ่มความสมดุลของอารมณ์ ทำให้อารมณ์ดีขึ้น
ดังนั้นการผ่อนคลายไดนามิกส์จึงถือได้ว่าเป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการ
เรียนรู้เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้
ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ ทำหน้าที่คล้ายกับสมอง ต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่
ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้น แล้วจึงส่งกลับ
เข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งที่มี
ชีวิต ซึ่งเรียกว่า อิเล็กโตรไมยโอกราฟ (Electromyograph, EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยว
กับความตึงของกล้ามเนื้อ กลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลง
เป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะ
ทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ เป็นวิธีการเรียนรู้ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยน
แปลงสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตรายน้อย อีกทั้งยัง
ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกของการควบคุมร่างกายและจิตใจได้ด้วยตัวเอง การป้อนกลับจากสิ่ง
ที่มีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของ
เราสร้างสภาพที่ถือว่ามีความสุขดีจะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผล
ทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Hans Selye (1956 :
97) ได้กล่าวว่ามีความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ มนุษย์ทุก ๆ คนคงเคยมีประสบการณ์มา
หลายครั้งว่า รู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินรำ

การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนแต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์แต่ มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคม ในการติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมาย ที่จะเสริมสร้างทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกาย ในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้นพบว่า การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ อย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำการกิจกรรมแอโรบิคนั้น ควรจะให้เข้าสู่สภาพที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่ง โดยไม่เกิดความเค้นที่เนื่องจากการเมื่อยล้าหรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยานหรือการเต้นรำ ล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ดี

สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีหลายสาเหตุ เช่น การต้องจากครอบครัวมาใช้ชีวิตในหอพักนักศึกษา การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น การเปลี่ยนแปลงด้านสถานที่ การต้องอยู่ในระเบียบวินัยของสถานศึกษา และการอยู่หอพัก รวมไปถึงการเรียนในภาคทฤษฎี และปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ย่อมเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ และเกิดความเครียดซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพเป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการของโรค โดยการถามประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพว่าสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเพื่อตรวจคัดบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์เข้าทำงาน บุคคลที่มีโรคบางชนิดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในโรงงาน อุตสาหกรรมบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เมื่อทำงานไปได้ระยะหนึ่ง ก็จะต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การติดยาเสพติด ฯลฯ ควรจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การตรวจสุขภาพมียุทธวิธีการเดียวกับการตรวจโรค

การตรวจโรคเป็นการค้นหาข้อมูลในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคว่าเป็นโรคอะไร โดยการถามประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาตัดสินใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการตาเหลือง คลื่นไส้ อาเจียนมา 1 สัปดาห์ จะต้องทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจอื่น ๆ โดยเฉพาะตรวจหน้าที่ของตับ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคว่าตาเหลืองมาจากสาเหตุอะไร การตรวจโรคนับเป็นศิลปะของการค้นหาโรคจากอาการหรืออาการแสดง ช่วยวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาของผู้ป่วย

การตรวจสุขภาพจะช่วยบอกถึงภาวะสุขภาพอนามัยของคน ๆ นั้นเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใดและมีโรคอะไรบ้าง ทำให้ทราบถึงสิ่งผิดปกติและโรคต่าง ๆ ได้ ถ้าได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ โดยสม่ำเสมอจะทำให้ค้นพบโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันทีและมีผลดีต่อการรักษา เช่น การค้นพบมะเร็งระยะเริ่มแรกของปอด ตับ เต้านม และปากมดลูก ฯลฯ สามารถทำการผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าตรวจพบในระยะที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้วการรักษาก็ต้องทำโดยวิธีอื่น ผลการรักษาไม่ดีเหมือนกับในระยะเริ่มแรก การค้นพบสิ่งผิดปกติอื่น ๆ ก็มีส่วนช่วยในการป้องกันโรค เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดอาหารจำพวกไขมันและลดปริมาณอาหารให้น้อยลง มีโรคจำนวนมากที่เราสามารถป้องกันและแก้ไขได้ เมื่อได้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นประจำและหมั่นตรวจสุขภาพก็จะทำให้เรามีโอกาสเป็นโรคน้อยลง และมีสุขภาพสมบูรณ์

โรคหลายโรคเมื่อเริ่มเป็นยังไม่แสดงอาการชัดเจน เมื่อโรคนั้นเป็นมากขึ้นหรือแพร่กระจายมากขึ้นจึงมีอาการปรากฏชัดเจน โรคที่เริ่มเป็นผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้เพราะยังไม่มีอาการผิดปกติหรือมีเพียงเล็กน้อย ถ้าไม่ได้สังเกตหรือหมั่นสำรวจตนเองก็อาจไม่รู้หรือบางครั้งก็นึกว่าไม่สำคัญ ไม่เห็นเป็นอะไร คงใช้ชีวิตอย่างเดิมต่อไปโดยไม่ไปปรึกษาแพทย์หรือตรวจรักษา ทำให้โรคเป็นมากขึ้นและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ก้าวหน้าไปมาก โอกาสที่จะค้นหาหรือตรวจวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกมีมากขึ้น ดังนั้นการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมจึงมีความจำเป็นสำหรับประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพของบุคคลทั่วไป ซึ่งยังไม่เกิดโรค นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคตลอดเวลา จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องมีการตรวจสุขภาพอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผิดปกติ และโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มแรก เป็นผลให้ได้รับการรักษาทันที และมีผลดีต่อการรักษา ซึ่งมีโรคจำนวนมากที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการตรวจสุขภาพ

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง (Model) PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเธอร์ (Geen and Kreuter. 1991 : 150) มาเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่ง PRECEDE-PROCEED Model นี้ สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. สุขภาพ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงสังคม จำเป็นจะต้องใช้หลาย ๆ วิธีการ วิธีการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์หลาย ๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

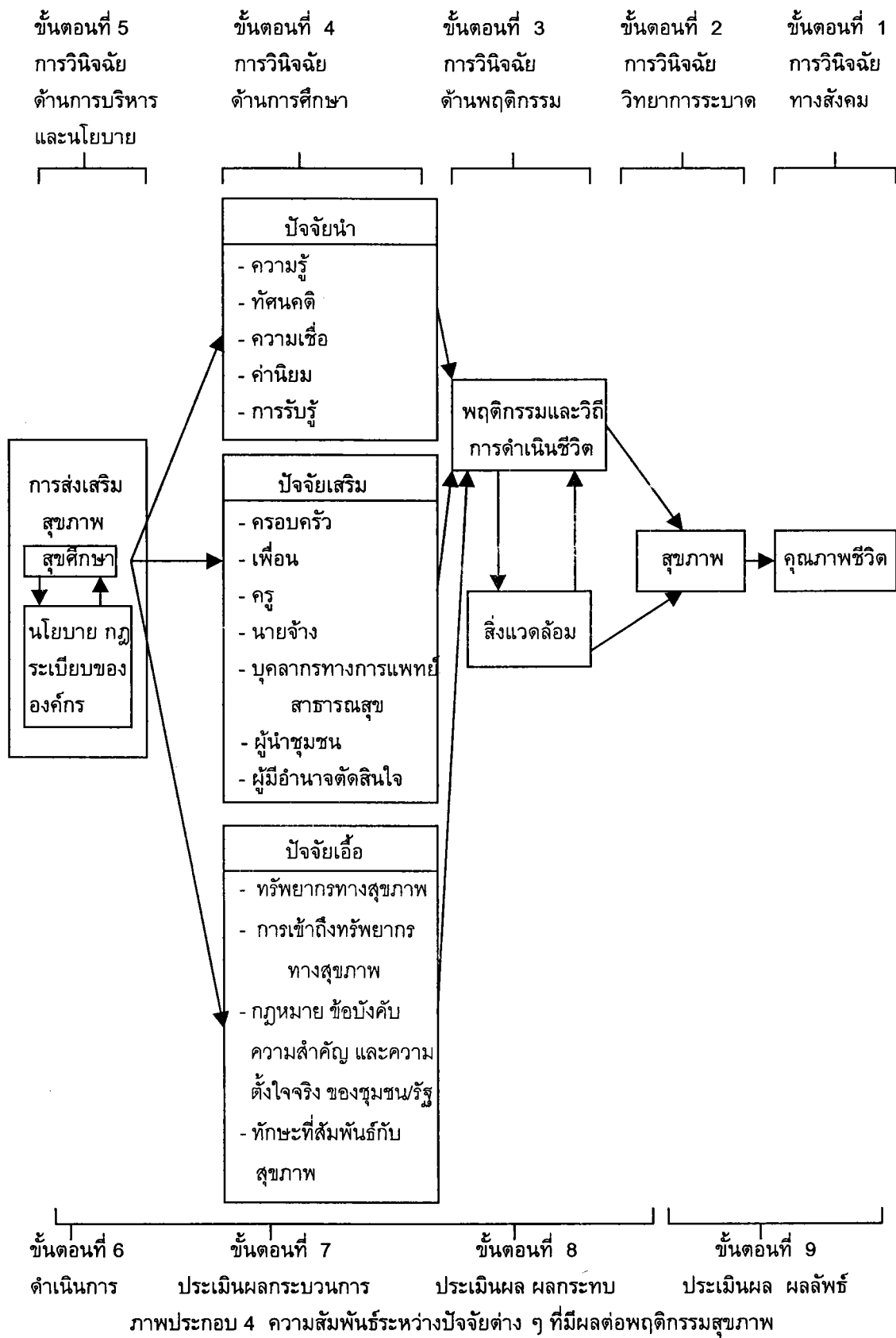
PRECEDE-PROCEED Model

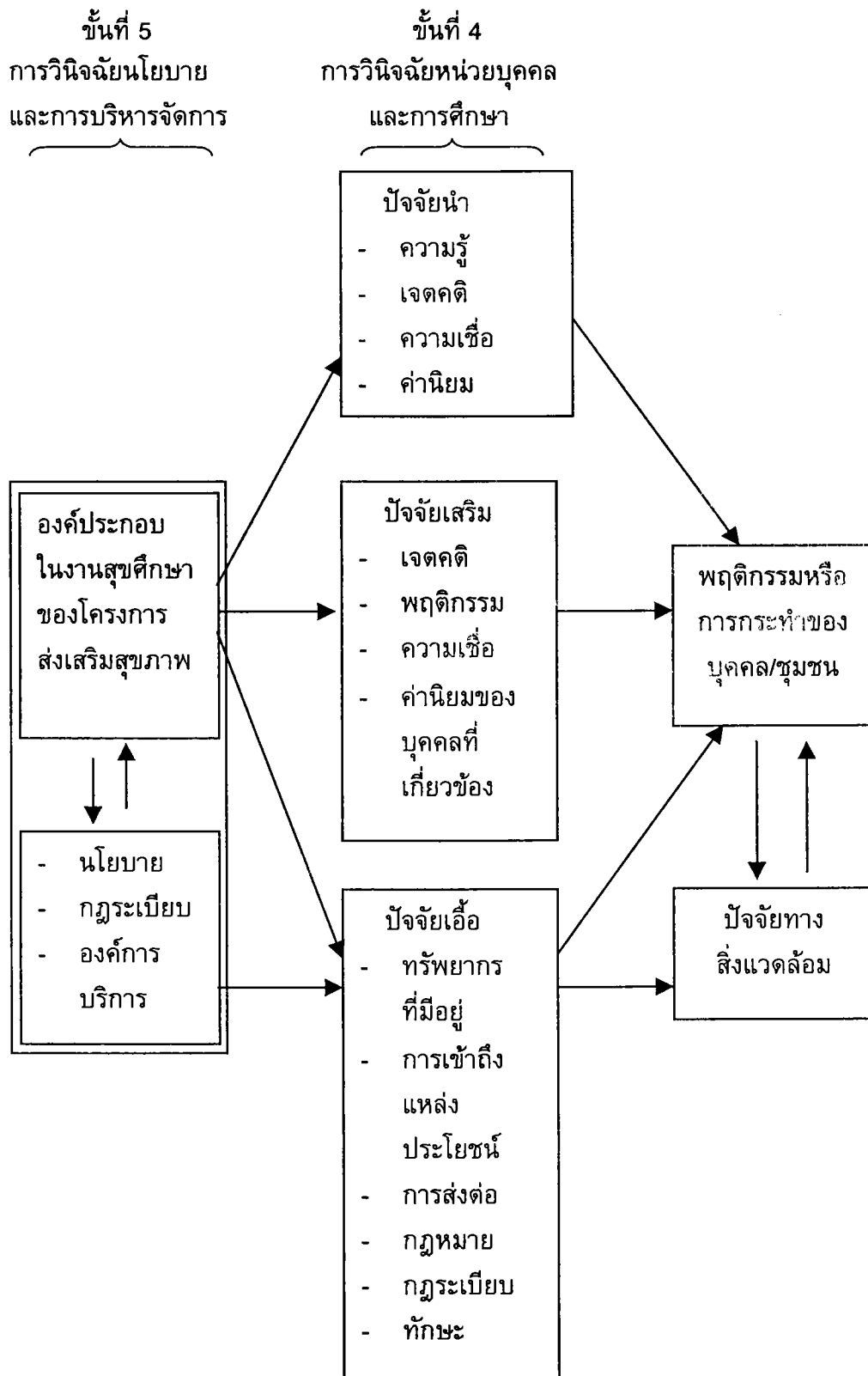
แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Environmental Development

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัย เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดว่าการเกิดโรคมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE – PROCEED Model แบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outcome) ซึ่งตาม Model คือคุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพดีแล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าพฤติกรรมของบุคคลก็คือ พฤติกรรมของกลุ่มบุคคลซึ่งมีอำนาจในการควบคุมทรัพยากรหรือรางวัล เช่น ผู้นำชุมชน บิดามารดา นายจ้าง กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ครู ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขและที่สำคัญอีกอย่างคือสภาพสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคล กลุ่มหรือชุมชนสามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกเปลี่ยนแปลงไปนั้นต่อเนื่องไปอีก การมีนโยบายใหม่การมีระเบียบหรือกฎเกณฑ์ใหม่ ตลอดจนการจัดการด้านต่าง ๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุน เช่นบุคลากรที่มีความเข้าใจ ผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายที่มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะแก้ไข ครูที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นายจ้างที่มีความเข้าใจ บิดา มารดา ที่มีทักษะด้านสุขภาพสิ่งเหล่านี้สามารถจะทำให้เกิดขึ้นได้ โดยขบวนการทางการศึกษา (สุขศึกษา) และทางด้านนโยบายหรือกิจกรรมทางการเมือง (Political Interventions) การที่ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมได้นั้น จะต้องมีการปลูกฝังกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งในลักษณะเป็นปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 60) การวินิจฉัยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 9 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 4

PRECEDE





ภาพประกอบ 5 ระยะ 4 และ 5 ของแบบจำลอง PRECEDE ที่แสดงถึงยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1 : Social diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2 : Epidemiological diagnosis)

ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นตอนที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environmental diagnosis)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุม โดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่ช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่างานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และองค์กร (Phase 4 : Educational and Organizational diagnosis)

ขั้นตอนนี้เป็นการวินิจฉัยเพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ มีปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio – Economic status) และอายุ

เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส ส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) กรีน (Green, et al. 1980 : 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้

(Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีน และคณะ (Green, et al. 1980 : 14-15) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพประกอบ 3 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้พฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากทำพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์ด้านการดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิคหลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative and Policy diagnosis)

ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถ และทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6, 7, 8, และ 9 (Phase 6, 7, 8, and 9 : Implementation, Process evaluation, Impact evaluation and Outcome evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model แล้ว โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดได้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE-PROCEED Model จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว PRECEDE-PROCEED Model นี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมของชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์ และสถานประกอบการ/โรงงานต่าง ๆ (Green and Kreuter. 1991 : 25) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตรงกับแนวคิด PRECEDE PROCEED ในขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ ดังภาพประกอบ 5 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2542 : 79) เป็นยุทธวิธีเพื่อใช้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับคำแนะนำสนับสนุน

จากบุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปีเป็นระยะของการคงอยู่ในสถาบันการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ที่ผ่านการประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละระยะตามโครงสร้างหลักสูตร จากประสบการณ์การเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง จนได้รับการเลื่อนสถานะชั้นปีการศึกษาขึ้นตามระดับของการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ และในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลนักศึกษาต้องจากครอบครัวเข้ามาอยู่ในหอพักร่วมกับผู้อื่นซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งการอบรมเลี้ยงดู ต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน กลุ่มพี่ ระบบอาวุโส และการปรับตัวให้เข้ากับกฎข้อบังคับ ระเบียบวินัย สภาพการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากชีวิตเมื่อเป็นนักเรียนมัธยม สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

โรคีด (Rokeach, 1969 : 160) ได้ให้คำจำกัดความของค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่าการประพฤติปฏิบัติบางอย่างเป็นสิ่งที่ดีพอใจและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่บางอย่างไม่เป็นที่พอใจและไม่เป็นสิ่งที่ต้องการ ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

การสร้างหรือปลูกฝังค่านิยมให้เกิดแก่บุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 354-356) อาจทำได้ดังนี้

1. สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ค่านิยมที่จะปลูกฝัง ในการสร้างศรัทธานั้นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ บุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้น ๆ ได้แก่ พ่อ แม่ ครู เป็นต้น ลักษณะของบุคคลที่จะช่วยในการเสริมสร้างศรัทธานั้นต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดีทั้งภายนอกและภายใน มีความสามารถในการประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยาเพื่อชักจูงใจ เช่น การให้รางวัล อาจจะเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือคำชมเชย หรือการแสดงกริยาชื่นชมต่อการกระทำของบุคคล

2. การให้ความรู้ถึงองค์ประกอบและวิธีปฏิบัติให้เป็นไปตามค่านิยม โดยใช้หลักการสอนทั่ว ๆ ไป ใช้วิธีสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เป็นไปตามค่านิยมที่ต้องการสร้างหรือปลูกฝังได้

3. การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามค่านิยม ในการปลูกฝังค่านิยมทางด้านสุขภาพอนามัยนั้น การส่งเสริมให้ปฏิบัติเป็นสิ่งที่ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดขึ้นอย่างถาวร

โดยผู้สร้างค่านิยมให้แก่ผู้อื่น ต้องปฏิบัติตามค่านิยมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดบริการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วย

4. การสร้างค่านิยมโดยใช้การตรวจสอบค่านิยม วิธีนี้เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อปลูกฝังค่านิยมชนิดไม่คงตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น อธิบายค่านิยมของตนให้ผู้อื่นรู้ ตลอดจนไตร่ตรองพิจารณาว่าเหมาะสมเพียงใด ก่อนที่จะปฏิบัติ

ราธส์ ฮาร์มิน และซิมอน (Rathes, Harmin and Simon. 1966 ; อ้างอิงจาก ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 320) ได้ให้เกณฑ์ในการพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมที่แท้จริง ดังนี้

1. ค่านิยมนั้นจะต้องเกิดจากการเลือกโดยอิสระเสรีของบุคคลนั้น ไม่ได้เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากความยินยอม เห็นคุณค่าของสิ่งนั้นอย่างแท้จริง ถ้าสิ่งนั้นถูกบังคับให้เลือกก็ไม่เรียกว่าเป็นค่านิยมที่แท้จริง

2. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกจากสิ่งเลือกหลายอย่าง ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเลือกที่มีอย่างเดียว และบุคคลนั้นจำใจต้องเลือก

3. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกหลังจากพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนผลที่จะตามมาของข้อเลือกแต่ละอย่างอย่างละเอียดรอบคอบ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ถูกบังคับเพราะการถูกบังคับให้เลือก ผู้เลือกจะไม่ได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเกี่ยวกับข้อเลือกนั้น ๆ

4. เป็นสิ่งที่เจ้าของถนอม เทิดทูน ด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าควรแก่การรักษา

5. เป็นค่านิยมที่เจ้าของยอมรับอย่างเปิดเผย และยินดีที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงค่านิยมของตนเอง ยืนยันถึงความดีของค่านิยมของตน และยืนยันยึดในค่านิยมที่ตนได้เลือกไว้แล้วอย่างมั่นใจ และเด็ดเดี่ยว

6. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนได้เลือกแล้ว เพราะค่านิยมจะเป็นสิ่งที่นำทางไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง

7. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือได้รับกระทำซ้ำจนเป็นกิจวัตรตามโอกาส ไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

ค่านิยมที่แท้จริงต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทุกข้อข้างต้น หากขาดคุณสมบัติใดคุณสมบัติหนึ่งก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยมที่แท้จริง เนื่องจากค่านิยมมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม โดยบทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ และทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ดังนั้นหากต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดผลดีแก่ผู้ปฏิบัติ และบุคคลหรือครอบครัวรอบตัวเขาแล้ว ก็ต้องมีการสร้าง ส่งเสริมค่านิยมที่ดี รวมทั้งเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่ไม่เหมาะสมด้วย

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (Stage of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า มีผู้ทำการศึกษา และให้ความหมายของเจตคติไว้หลายกลุ่ม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 224-226) ได้แก่

เจตคติ เป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ภายนอก ซึ่งเจตคติสามารถแยกองค์ประกอบได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 224-226) คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกันตามความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ของบุคคล

2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่า บุคคลนี้มีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

(Green and Grueter. 1991 : 158) กล่าวว่า แนวคิดหลักเกี่ยวกับเจตคติมี 2 ประการ คือ

1. เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ก่อนข้างจะคงที่

2. โครงสร้างเฉพาะของเจตคติ คือ การประเมินสิ่งต่าง ๆ ใน 2 มิติ คือ ดีและไม่ดี

เจตคติ จึงเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หากนักศึกษาพยาบาลมีความคิด ความเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดี หรือมีความคิดรวบยอด (Concept) ในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะมีแนวโน้มว่านักศึกษาพยาบาลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนคิดว่าดีนั้นได้

การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์น้อยกว่า และผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพลดลง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการดำรงไว้ซึ่งภาวะที่ดี สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามบทบาทในการประกอบกิจวัตรประจำวัน บุคคลจะต้องมีการสังเกตตนเอง รับรู้ต่ออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าภาวะสุขภาพส่งผลกระทบและก่อให้เกิดความกดดันแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงได้มีผู้ศึกษาถึงแนวทางหรือวิธีการในการประเมินภาวะสุขภาพไว้ในทัศนะต่าง ๆ มากมาย เช่น

บรูค และคณะ (พรทิพา ศุภราศรี. 2538 ; อ้างอิงจาก Brook, et al. 1979 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ. หน้า 35) ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปประกอบด้วยประเด็นในการวัด 6 ด้าน คือ

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยด้านความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา

2. การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองที่ชัดเจน และครบถ้วนในแต่ละวัน หรืออาจจะบ่อยครั้งกว่านั้นก็ได้ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย การประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดของบุคคลที่จะให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ อาการทางกายที่ปรากฏ เป็นต้น

3. การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยของตนเองจะส่งผลต่อการทำงานหรือความพิการของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงความหวัง หรือความหมดหวังของบุคคลนั้นได้ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองโดยมีความหวัง จะทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลนั้นมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง บุคคลจะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตนี้ได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและในปัจจุบันด้วยเช่นกัน

4. การรับรู้ความต้านทานโรค / การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance / Susceptability of illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทาน หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์

5. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry and concern) เป็นการประเมินถึงความวิตกกังวลจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย หรือทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง และความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ การตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่จะควบคุมโรค และป้องกันความพิการได้

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness-Oriented) เป็นการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าจะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกันไปเป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินโรค แนวโน้มการเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

รายได้

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมสูง จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ของตนซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ตลอดจนการได้รับการบริการจากแหล่งต่าง ๆ

สภาพแวดล้อม

การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ได้แก่ ห้องพักรักษาตัว ห้องน้ำ โรงอาหาร สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ออกกำลังกาย สถานบริการทางสุขภาพ ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้ และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่จะศึกษาการเข้าถึงสถานบริการแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ โรงพยาบาล สถานบริการทางสุขภาพ ส่วนสถานที่อื่น ๆ มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ วัตถุประสงค์ของ (Orem, 1985 : 59) การสนับสนุนจากบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่ทำให้เป็นทุกข์แต่ มักจะถูกมองข้ามไป การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลจะทำให้หน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลที่เป็นเพื่อนฝูงหรือญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสารมวลชน และสื่อบุคคล ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ คู่มือรศ ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา อาจารย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัย และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี ในการที่จะเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard, 1994 : 86-89) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษาตัวอย่างหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' productmoment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่าความแตกต่างของลักษณะทางประชากรมีความ

สัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 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 ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ รายได้ (5.8%) ประวัติการมีโรคประจำตัว (4.3%) อาชีพ (2.3%) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลาฟรี และไอเซนเบิร์ก (Laffrey and Isenberg. 1983 : 187-196) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ค่านิยมต่อสุขภาพ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายในยามว่างของสตรีอายุ 24 - 65 ปี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมต่อสุขภาพสูง เมื่อวัดด้วยแบบวัดค่านิยมต่อสุขภาพของ วอลสตันและคณะ (Wallston, et al. 1978) ค่านิยมต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมีกิจกรรมทางกายในยามว่าง การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับกิจกรรมทางกายในยามว่าง รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในยามว่าง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ คือ การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อสุขภาพ และความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพภายในตน ร่วมกันอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างๆ ได้ ร้อยละ 22 การรับรู้ความสำคัญของการออกกำลังกายตัวเดียวอธิบายการมีกิจกรรมทางกายในยามว่างได้ ร้อยละ 21

วอกเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987 : 76-81) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอลเคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล รายได้ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้น

โภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ลัสค์, เคอร์ และโรนิส (Lusk, Kerr & Ronis. 1995 : 20-24) ศึกษาในรูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่ากลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้นพบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศไทย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : 92) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ร่วมกับดัดแปลงแบบวัดการประเมินวิถีชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติการ

เกิดมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ ประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ดัชนีน้าหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาพบว่า ค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติพบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 48.00 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ปัจจัยร่วม ได้แก่ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา โดยนำ PRECEDE - PROCEED Model และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ คือ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม

คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 147) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ สาขาวิชาที่เรียน พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดา-มารดา อาชีพของบิดา-มารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แบบแผนการใช้บริการสุขภาพและการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมพล วิมาลา (2540 : 173) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 380 รูป ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการบวช ความรู้ ทศนคติ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้วินัยบัญญัติ กฎ ระเบียบ คำสั่งและประกาศของคณะสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุพบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.5 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

ประสงค์ วีรพจน์ภาลย์ (2541 : ง) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นครูมัธยมศึกษา จำนวน 396 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนและสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ครูประถมศึกษาที่มีอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการสอน และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถของตนเองของครูประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูสุศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับดี สถานภาพสมรส รายได้

วุฒิทางการศึกษา โรคประจำตัว และระดับดัชนีมวลกาย ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้ นโยบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี

พินันท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์

ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์ที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ และ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สนทนา มุฮัมหมัด (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภค อาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยว กับการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพล จากสื่อสารมวลชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยม ศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศ อาชีพผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อสาร มวลชนต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียน และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ นักเรียนได้ ร้อยละ 31.20

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง จำนวน 3,303 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 358 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง จำนวน 358 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) จากจำนวนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในภาคกลาง ได้แก่ วทบ.กรุงเทพ, วทบ.พระปกเกล้า จันทบุรี, วทบ.สระบุรี, วทบ.ชลบุรี, วทบ.ราชบุรี, วทบ.ชัยนาท, วทบ.พระพุทธรบาท, วทบ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี, วทบ.เครือข่ายนนทบุรี (วทบ.นนทบุรี, วทบ.ศรีธัญญา, วทบ.บาราศณราดรุ) วทบ.นพรัตน์วัชร, วทบ.จักรีรัช, วทบ.สุพรรณบุรี โดยมีจำนวนนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดของแต่ละสถาบันตาม ตาราง 2

2.2 สุ่มเลือกสถาบันที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากสถาบันในภาคกลาง โดยวิธีการจับฉลาก ได้ 6 วิทยาลัย ได้แก่ วทบ.พระปกเกล้า จันทบุรี, วทบ.ชลบุรี, วทบ.ราชบุรี, วทบ.พระพุทธรบาท, วทบ.จักรีรัช, วทบ.สุพรรณบุรี

2.3 คำนวณหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบันการศึกษา โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 357 คน จาก 6 วิทยาลัย

2.4 คำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีของแต่ละสถาบันการศึกษาโดยใช้อัตราส่วนตามสูตร มนตรี พิริยะกุล (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2538 ; อ้างอิงจาก มนตรี พิริยะกุล. 2524. วิจัยในงานสาธารณสุข. หน้า 191)

$$n_h = \frac{n \times N_h}{N}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N_h = ขนาดของประชากรในแต่ละกลุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n_h = ขนาดของตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

2.5 สุ่มนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบัน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนครบจำนวนที่ต้องการศึกษา

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายภาคกลาง จำแนกตามสถาบัน และระดับชั้นปีการศึกษา
ปีการศึกษา 2544

วิทยาลัย	ประชากร					กลุ่มตัวอย่าง				
	หลักสูตร 4 ปี				รวม	หลักสูตร 4 ปี				รวม
	ชั้นปีที่					ชั้นปีที่				
	1	2	3	4		1	2	3	4	
1. วพบ. กรุงเทพ	51	57	49	198	355	-	-	-	-	
2.วพบ.พระปกเกล้าจันทบุรี	56	60	50	126	292	13	13	11	28	65
3. วพบ. สระบุรี	51	66	41	173	331	-	-	-	-	
4. วพบ. ชลบุรี	53	57	47	190	347	12	13	11	42	78
5. วพบ. ราชบุรี	52	70	45	122	289	12	16	10	27	65
6. วพบ. ชัยนาท	50	68	46	82	246	-	-	-	-	
7. วพบ.พระพุทธบาท	51	64	49	115	276	11	14	11	26	62
8. วพบ.พระจอมเกล้า เพชรบุรี	49	69	46	86	250	-	-	-	-	
9. วพบ. นนทบุรี เครือข่ายนนทบุรี	75	130	47	80	332	-	-	-	-	
10.วพบ.นพรัตน์วัชร	57	49	42	47	195	-	-	-	-	
11.วพบ. จักรีรัช	40	49	38	48	175	9	11	9	11	40
12.วพบ. สุพรรณบุรี	40	50	47	75	212	9	12	10	17	48
รวม	625	789	547	1,342	3,303	66	79	62	151	358

ที่มา : ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับชั้นปี รายได้ สภาพแวดล้อมซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) มี 3 ระดับ ตัวเลือกคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) มี 3 ระดับ ตัวเลือกคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ ใช้อย่างแน่นอน ใช ไม่แน่ใจ ไม่ใช ไม่ใช้อย่างแน่นอน

ตอนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ ใช้อย่างแน่นอน ใช ไม่แน่ใจ ไม่ใช ไม่ใช้อย่างแน่นอน

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสอบถาม เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน
7. นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาคำอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายในการตอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนนไว้ดังนี้

1. แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

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

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง ได้รับคำแนะนำสนับสนุนในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง ได้รับคำแนะนำสนับสนุนในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง ได้รับคำแนะนำสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วน
 ประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับ
 เลย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

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

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
 ส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับตัวเลือก โดย
 ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ตัวเลือกคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มี
 เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออก
 เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง คำนิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

6. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ใช้อย่างแน่นอน	5	1
ใช่	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่ใช่	2	4
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	1	5

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

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

7. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ใช้อย่างแน่นอน	5	1
ใช่	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่ใช่	2	4
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	1	5

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

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

8. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนคำถามทางบวก	คะแนนคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

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

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปรับปรุง

9. แบบสอบถามสภาพแวดล้อม ข้อความมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ได้แก่ มีเพียงพอ ไม่เพียงพอ ไม่มี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถาม
มีเพียงพอ	2
ไม่เพียงพอ	1
ไม่มี	0

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

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายถึง สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามใดที่มีค่าความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ต้องตัดทิ้ง หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) แบบสอบถามค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์การเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2529 : 116-117) ได้แบบสอบถามค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 - .74 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .22 - .59 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .25 - .68 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .21 - .62 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .38 - .75 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก .20 - .52

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบรัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71, 0.67, 0.66, 0.69, 0.74 และ 0.59 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือไปติดต่อของความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือกับผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกรณีที่วิทยาลัยพยาบาลอยู่ไกลผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ และให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ได้แบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 358 ชุด
4. นำข้อมูลที่ได้ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และคัดเลือกที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวนำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
3. นำแบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยม เจตคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัตินำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4 และ 8
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 6, 7, 9 และ 10
- ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method)
6. หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลด้วยการทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

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

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 259)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

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

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา หากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคำนียมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 144)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X กับคะแนนของตัวแปร Y เป็นคู่ ๆ ในรูปคะแนนดิบ

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามค่านิยม การส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ค่าความแปรปรวนรวมเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 2, 3, 4 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 :116)

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

โดยที่

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
	$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1-10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheff method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252)

$$S = \sqrt{(k - 1) F (MS_w) / n}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่ม
	F	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

3.3 ทดสอบหาอำนาจในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis) โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์.2537 : 25-26) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 11

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n$$

เมื่อ Y แทน ตัวแปรตามคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

a แทน ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$b_1, b_2, \dots, b_n$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรงของคะแนนดิบ

$x_1, x_2, \dots, x_n$ แทน ตัวแปรต้นแต่ละตัว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
P	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้า สมการ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการ
b	แทน	ค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป โดย แบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยนำ ที่ศึกษาได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการ

ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล โดยการแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยแสดงการแจกแจงคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการทดสอบค่าที (t -test) และค่าเอฟ (F -Test) เมื่อผลการทดสอบพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe' method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับชั้นปี
 คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการ
 ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้
 สภาพแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล
 เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. ระดับชั้นปี		
1	91	25.40
2	96	26.80
3	87	24.30
4	84	23.50
รวม	358	100.00
2. คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	335	93.60
ระดับปานกลาง	23	6.40
รวม	358	100.00
3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	319	89.10
ระดับปานกลาง	39	10.90
รวม	358	100.00
4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	301	84.10
ระดับปานกลาง	57	15.90
รวม	358	100.00
5. การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	224	62.50
ระดับปานกลาง	127	35.50
ระดับต่ำ	7	2.00
รวม	358	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ระดับสูง	82	22.90
ระดับปานกลาง	261	72.90
ระดับต่ำ	15	4.20
รวม	358	100.00
7. รายได้		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	124	34.60
2,000 – 2,999 บาท	155	43.30
3,000 - 3,999 บาท	66	18.40
4,000 - 4,999 บาท	10	2.80
5,000 บาทขึ้นไป	3	0.80
รวม	358	100.00
8. สภาพแวดล้อม		
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง	301	84.10
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง	57	15.90
รวม	358	100.00
9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
ระดับสูง	153	42.70
ระดับปานกลาง	182	50.90
ระดับต่ำ	23	6.40
รวม	358	100.00
10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		
ระดับสูง	158	7.50
ระดับปานกลาง	173	48.30
ระดับต่ำ	27	44.20
รวม	358	100.00

จากตาราง 3 พบว่า

ระดับชั้นปี เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้มีจำนวน 358 คน ชั้นปีที่ 1 จำนวน 91 คน ร้อยละ 25.40 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 96 คน ร้อยละ 26.80 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 87 คน ร้อยละ 24.30 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 84 คน ร้อยละ 23.50

ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 93.60 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.00

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 89.10 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.90

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 84.10 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.90

การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.00

การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 72.90 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 22.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.60

รายได้ อยู่ในช่วงรายได้ 2,000 – 2,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 43.30 รองลงมา รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 34.60 รายได้ 3,000 – 3,999 บาท ร้อยละ 18.40 รายได้ 4,000 – 4,999 บาท ร้อยละ 2.80 และรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด ร้อยละ 0.80

สภาพแวดล้อม มีเพียงพอ ร้อยละ 84.10 รองลงมา คือไม่เพียงพอ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.90

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 50.90 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 42.70 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.40

การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.30 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 44.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดย
แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	x	s	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวม 6 ด้าน	1.21	.18	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่านักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวม 6 ด้าน
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.21$ $S = .18$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำเสนอในรูปตาราง
ประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ สภาพแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ และ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	s
1. ระดับชั้นปี			
ชั้นปีที่ 1	91	1.23	0.20
ชั้นปีที่ 2	96	1.21	0.18
ชั้นปีที่ 3	87	1.20	0.17
ชั้นปีที่ 4	84	1.21	0.16
รวม	358	1.21	0.18
2. ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับสูง	335	1.22	0.18
ระดับปานกลาง	23	1.09	0.12
รวม	358	1.21	0.18
3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับดี	319	1.23	0.18
ระดับปานกลาง	39	1.11	0.15
รวม	358	1.21	0.18
4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับสูง	301	1.23	0.19
ระดับปานกลาง	57	1.14	0.13
รวม	358	1.21	0.18

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	x	s
5. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ			
ระดับสูง	224	1.28	0.18
ระดับปานกลาง	127	1.78	0.16
ระดับต่ำ	7	1.11	0.09
รวม	358	1.21	0.18
6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ระดับสูง	82	1.30	0.16
ระดับปานกลาง	261	1.20	0.17
ระดับต่ำ	15	1.05	0.22
รวม	358	24.49	3.67
7. รายได้			
ต่ำกว่า 2,000 บาท	124	1.23	0.18
2,000 – 2,999 บาท	155	1.22	0.18
3,000 – 3,999 บาท	66	1.18	0.18
4,000 – 4,999 บาท	10	1.20	0.14
5,000 บาทขึ้นไป	3	1.19	0.33
รวม	358	24.49	0.18
8. สภาพแวดล้อม			
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง	346	1.22	0.18
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง	12	1.14	0.21
รวม	358	1.21	0.18

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	s
9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
ระดับสูง	23	1.12	0.20
ระดับปานกลาง	182	1.19	0.18
ระดับต่ำ	153	1.26	0.17
รวม	358	1.21	0.18
10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุน			
จากบุคคล			
ระดับสูง	158	1.26	0.18
ระดับปานกลาง	172	1.19	0.17
ระดับต่ำ	28	1.08	0.19
รวม	358	24.49	0.18

จากตาราง 5 พบว่า

1. ระดับชั้นปี นักศึกษาพยาบาล ในชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 1.23$, $s = 0.20$) รองลงมาคือชั้นปีที่ 4 ($\bar{x} = 1.21$, $s = 0.16$) ชั้นปีที่ 2 ($\bar{x} = 1.21$, $s = 0.18$) และชั้นปีที่ 3 ($\bar{x} = 1.20$, $s = 0.17$) ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.21$, $s = 0.18$)

2. ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 1.22$, $s = 0.18$) และรองลงมาคือ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.09$, $s = 0.12$)

3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเจตคติการส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ($\bar{x} = 1.23$, $s = 0.18$) และรองลงมาคือระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.11$, $s = 0.15$)

4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ($\bar{x} = 1.23$, $s = 0.19$) และรองลงมาคือระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.14$, $s = 0.13$)

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปร คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{x}$	s	t	p
1. คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	23	1.09	0.13	3.48*	.000
ระดับสูง	335	1.02	0.18		
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	39	1.11	0.15	3.77*	.000
ระดับสูง	319	1.23	0.18		
3. การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ					
ระดับปานกลาง	57	1.15	0.13	3.17*	.002
ระดับสูง	301	1.23	0.19		
3. สภาพแวดล้อม					
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง	12	1.14	0.21	1.39	0.17
เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง	346	1.22	0.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า

1. คำนิยมการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2

2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3

3. การรับรู้ประโยชน์ของส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4

5. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง ($\bar{x} = 1.28$, $s = 0.18$) รองลงมาในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.78$, $s = 0.16$) และระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.11$, $s = 0.09$)

6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง ($\bar{x} = 1.30$, $s = 0.16$) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.20$, $s = 0.17$) และระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.05$, $s = 0.22$)

7. รายได้ นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 2,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด ($\bar{x} = 1.23$, $s = 0.18$) รองลงมาคือรายได้ 2,000 – 2,999 บาท ($\bar{x} = 1.22$, $s = 0.18$) รายได้ 3,000 – 3,999 บาท ($\bar{x} = 1.18$, $s = 0.18$) รายได้ 4,000 – 4,999 บาท ($\bar{x} = 1.20$, $s = 0.14$) และรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป ($\bar{x} = 1.19$, $s = 0.33$) นักศึกษาทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

8. สภาพแวดล้อม นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ($\bar{x} = 1.22$, $s = 0.18$) และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.14$, $s = 0.21$)

9. การได้รับข้อมูลข่าวสาร นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับสูง ($\bar{x} = 1.12$, $s = 0.20$) ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.19$, $s = 0.17$) และได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.26$, $s = 0.17$)

10. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 1.26$, $s = 0.18$) ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.19$, $s = 0.17$) และได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.08$, $s = 0.18$)

จากข้อมูลตามตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อม ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4 และ 8 ดังปรากฏตามตาราง 6 และค่าเอฟ (F- test) จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นปี การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 6, 7, 9, และ 10 ดังปรากฏตามตาราง 7

4. สภาพแวดล้อม

นักศึกษาพยาบาล มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นปี การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
1.ระดับชั้นปี	ระหว่างกลุ่ม	3	.04	0.01	0.418	0.741
	ภายในกลุ่ม	354	11.68	0.03		
	รวม	357	11.72			
2.การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.99	0.498	16.47*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	10.72	0.03		
	รวม	357	11.72			
3.การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.05	0.52	17.50*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	10.66	0.03		
	รวม	357	11.72			
4.รายได้	ระหว่างกลุ่ม	4	0.13	0.03	.994	.411
	ภายในกลุ่ม	353	11.59	0.03		
	รวม	357	11.72			
5.การได้รับข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	2	0.65	.328	10.52*	.001
	ภายในกลุ่ม	355	11.06	0.03		
	รวม	357	11.72			
6.การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.89	.443	14.53*	.000
	ภายในกลุ่ม	355	10.83	0.03		
	รวม	357	11.72			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า

1. ระดับชั้นปี

นักศึกษาพยาบาล มีระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่านักศึกษาที่มีชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน คู่ใดคู่หนึ่ง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 8

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่ง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 8

4. รายได้

นักศึกษาพยาบาล มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

นักศึกษาพยาบาล มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่ง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 8

6. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

นักศึกษาพยาบาล มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันคู่ใดคู่หนึ่ง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความ

แตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

1.การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	x	11.11	1.18	1.28
ระดับต่ำ	1.11	-	.07	.17
ระดับปานกลาง	1.18	-	-	.10
ระดับสูง	1.28	-	-	-
2.การรับรู้ภาวะสุขภาพ		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	x	1.05	1.20	1.30
ระดับต่ำ	1.05	-	.15	.25
ระดับปานกลาง	1.20	-	-	.01
ระดับสูง	1.30	-	-	-
3.การได้รับข้อมูลข่าวสาร		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	x	1.09	1.19	1.26
ระดับต่ำ	1.09	-	.46	.17*
ระดับปานกลาง	1.19	-	-	.07*
ระดับสูง	1.26	-	-	-
4.การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล		ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
	x	1.09	1.19	1.26
ระดับต่ำ	1.09	-	0.10*	.17*
ระดับปานกลาง	1.19	-	-	.07*
ระดับสูง	1.26	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า

1. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง และระดับต่ำ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

นักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง และระดับต่ำ

4. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายร่วมกันของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยทดสอบการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายร่วมกันของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และ
ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ตัวทำนายที่เข้า สมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์ การถดถอย						
	(b)	SE (b)	Beta	R ²	R ² change	t	P
						8.56*	.000
การรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริม สุขภาพ	0.100	.016	.315	.178	-	6.144*	.000
การได้รับ คำแนะนำ สนับสนุนจาก บุคคล	0.089	.021	.202	.220	.042	4.362*	.000
การรับรู้ภาวะ สุขภาพ	0.066	.018	0.193	.250	.030	3.783*	.000

$$R^2 = 0.250 \quad a = .545 \quad SE = 0.64 \quad R^2 \text{ adjust} = 0.244 \quad F = 39.326 \quad p = .05$$

จากตาราง 9 แสดงว่าตัวแปรอิสระ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงจำนวน 3 ตัวแปร โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์สมการถดถอยดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 17.80 ($R^2 = 0.178$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.100 หมายความว่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้น 0.100 ($b = 0.100$)

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสอง คือการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล (G) ซึ่งเมื่อรวมกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 22.00 ($R^2 =$

0.220) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.089 หมายความว่า คะแนนการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จะเพิ่มขึ้น 0.089 หน่วย ($b = 0.089$) โดยที่การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลเพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 4.20 ($R^2 = 0.042$)

ขั้นที่ 3 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับสาม คือการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเมื่อรวมกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00 ($R^2 = 0.250$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.066 หมายความว่า คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จะเพิ่มขึ้น 0.066 หน่วย ($b = 0.066$) โดยที่การรับรู้ภาวะสุขภาพเพียงตัวแปรเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 3.00 ($R^2 \text{ change} = .030$)

จากทั้ง 3 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 0.545 + 0.100 (Ob) + 0.089 (G) + 0.066 (P)$$

เมื่อ Y แทน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Ob แทน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

p แทน การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากสมการถดถอยดังกล่าว แสดงว่าตัวแปรอิสระ 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00 ($R^2 = 0.250$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปร ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาล ที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

8. นักศึกษาพยาบาล มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

9. นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

10. นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

11. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จะมีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งกำลังศึกษาในปีการศึกษา 2545 ในวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,303 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3, และ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 580-581) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 358 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) มี 3 ระดับ ตัวเลือกคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) มี 3 ระดับ ตัวเลือกคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ ใช้อย่างแน่นอน ใช ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ไม่ใช้อย่างแน่นอน จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีเฉพาะทางลบ มี 5 ระดับ ตัวเลือกคือ ใช้อย่างแน่นอน ใช ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ไม่ใช้อย่างแน่นอน จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ

นำเสนอแนะจากบุคคล โดยการแสดงการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.2 การวิเคราะห์ระดับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการแจกแจง คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, และ 8

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) เมื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 6, 7, 9, และ 10

2.5 วิเคราะห์หา ความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลตามตัวแปรของ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 91, 96, 87 และ 84 คน ตามลำดับ ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.10 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.10 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.10 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.30 การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.90 มีรายได้ 2,000 – 2,999 บาท ร้อยละ 43.30 สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.10 การได้รับข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.90 การได้รับคำแนะนำนำเสนอแนะจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.30

2. นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.21$, $s = 0.18$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามตัวแปร ระดับชั้นปี ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ สภาพแวดล้อม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

3.1 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 นักศึกษาพยาบาล ที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.3 นักศึกษาพยาบาล ที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.4 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3.5 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.8 นักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.9 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.11 ผลจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปร การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 25.00

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักศึกษาพักอยู่ในหอพักแบบนักเรียนประจำ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในหอพัก นักศึกษาพยาบาลจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการบนตึกผู้ป่วย ซึ่งมีเวลาไม่แน่นอน นักศึกษาพยาบาลจึงขาดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 138) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 181) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัด สุพรรณบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 109) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ครูมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกับ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกับ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับดี

2. ระดับชั้นปี

นักศึกษาพยาบาล มีระดับชั้นปีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเพราะเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทั้งในหน่วยงานของราชการ และเอกชน อีกทั้งยังมีแหล่งข้อมูลในวารสารต่างๆที่เผยแพร่ความรู้มากมาย ไม่จำเป็นว่าจะเรียนรู้เพิ่มเติมได้เฉพาะชั้นเรียนเท่านั้น ดังนั้นถึงแม้จะมีระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540:130) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 121) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินิจ หุณฑสาร (2539 : 57) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสัญญาบัตร และระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ครูสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนแตกต่างกัน

3. ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง แสดงว่า ค่านิยมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสัญญาบัตร และระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตร และชั้นประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด

นครราชสีมา สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 147) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิชย์ (2542 : 122) พบว่า ค่านิยมของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในระดับต่ำ

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่ผู้ที่มีเจตคติระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลาง แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 57-58) ที่ว่าบุคคลที่รับรู้คุณค่าทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ดังนั้น เจตคติจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา หากนักศึกษามีความเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดี หรือมีความคิดรวบยอด (concept) ในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็มีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนคิดว่าดีนั้นได้จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตัวเองแล้วยังก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้การยอมรับที่ในฐานะผู้ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ดังนั้น เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน จึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจสัญญาบัตร และระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจ ทั้งระดับสัญญาบัตร และชั้นประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 :113) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายกพบว่า ทศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ใจ (2540 : 130) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัด

นครราชสีมา พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

5. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง แสดงว่า นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล ผู้ที่ได้รับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมากกว่า จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่ได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม นักศึกษาพยาบาล ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี ก็ควรให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อร่าไพ วิริยะไชย (2538 :119) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิณี หุณหสาร (2539 : 161-162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 144) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร เหมงาษ (2540 : 118) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : ง) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่หมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

6. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาล มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำและระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่เชื่อว่าจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ทางสุขภาพ เมื่อเห็นประโยชน์ไม่มีความยากลำบาก มีความสะดวกสบาย และไม่มีค่าใช้จ่ายมากในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 60.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 161- 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางลบระดับปานกลาง แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จะมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพราะเชื่อว่าจะเกิดผลดีมากกว่าผลเสียต่อสุขภาพของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประรณนา ประสงค์ดีและคณะ (2539 : 102) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : ง) ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 172) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 195) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับชั้นประทวน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล (2544 : 131-123) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร เหมงาเกษ (2540 : 118) ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ในอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่ผู้ที่มีความรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าระดับต่ำ และระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pander. 1987 : 74) ที่ว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่ของการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ตนเองว่ามีสุขภาพดี มีความโน้มเอียงที่จะทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าบุคคลที่รู้ว่าสุขภาพไม่ดี เพราะฉะนั้น ผลของการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพว่าดีหรือไม่ดี ของนักศึกษาพยาบาล จึงมีผล หากนักศึกษาพยาบาลที่รู้ว่าตนเองมีสุขภาพอ่อนแอ ไม่แข็งแรงก็จะดูแลตนเอง ปรับปรุงแก้ไข และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ถ้าสุขภาพแข็งแรงก็จะดูแลให้คงสภาพนี้ต่อไป เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 139) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤต ฉายแสง (2543 : 193) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 คน พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิณี หุณทสาร (2539 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้สถานะของสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี

8. รายได้

นักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่ารายได้ต่อเดือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากรายได้ ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลจะมีรายได้ต่อเดือนต่างกัน แต่หากมีเจตคติ ค่านิยมที่ดี ก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ราคาถูก ประหยัด การผ่อนคลายความเครียด โดยวิธีสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ก็ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 115) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 139) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี สุทธิกุล (2540 : 178) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เงินเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 160) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 148) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินิจ หุณฑสาร (2539 : 158) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 182) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ ภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตร และชั้นประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 138-139) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2543 : 192) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี

9. สภาพแวดล้อม

นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิดา ทองใบ (2540 : 168) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า การเข้าถึงสถานบริการ สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ ตลาด ศูนย์การค้า สนามกีฬา โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษ เจริญเกษ (2540 : 116) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 161) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยอยู่ที่การได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นในระดับสูง มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำและระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารจาก เพื่อใช้ประกอบการเรียน และการให้บริการกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจะค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเพราะฉะนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ นั้น จึงมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 :117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับข้อมูลจากข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์ภักดิ์ (2541 : 162) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540 : 18) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตร และชั้นประทวน จังหวัดสุพรรณบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : 188) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร กลมกล่อม (2538 : 107) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 150) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

11. การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่ผู้ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลใดคนหนึ่งในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในระดับต่ำและระดับกลาง การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pander. 1987 : 396) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้การที่นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540:188) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

อาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 117) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย (2541 : 163) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544:151) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

12. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปร การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 131)) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เพศ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 49.27 ตัวแปรที่มีอิทธิพล ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะทางสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ สอดคล้องกับ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544 : 140)) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะในสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้ที่รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติให้ไปสู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จึงสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ได้ร้อยละ 17.80 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล เป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.00 อาจเนื่องจากการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน มีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกระตือรือร้น ในการที่จะทำให้สุขภาพของตนแข็งแรงอยู่เสมอ หากรู้ว่าอยู่ในภาวะอ่อนแอ หรือเกิดการเจ็บป่วย นักศึกษาพยาบาลก็ต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ชอนยาและคณะ (Sonja, et al., 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา แม้ในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขามีการรับรู้เช่นนั้น โดยทั่วไปความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น มักจะหมายถึงความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily living) เช่นเดียวกับแนวคิดของ ทราเวลบี (Travelbee, 1971 : 10) ที่กล่าวว่า ตราบดีที่บุคคลยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าเขาเองยังมีคุณค่า และสามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ควรจัดให้มีการณรงค์ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล โดยจัดให้มีการเรียนการสอนสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ จัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เพิ่มเติม

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลได้ดีที่สุด ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจ โดยจัดกิจกรรมให้อยู่ในช่วงเวลาที่นักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนั้นได้ เช่น โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ จัดให้มีการเดินแอโรบิก สัปดาห์ละ 3 วัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลางเท่านั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในภาคอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม และสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายหารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมเชิงบวกให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกรอบแนวคิด (PRECEDE Framework) เช่น การวิเคราะห์ปัจจัยตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model : HPM) ของเพนเดอร์ เพื่อให้ทราบข้อมูลกว้างขวาง และชัดเจนขึ้น และในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรใช้วิธีการศึกษาหลาย ๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ*.
กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ค้วน ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2538, มีนาคม). *ผู้หญิงกับบุหรี่ ความงามกับควันพิษ*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- จूरี่รัตน์ เพชรทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2532). *สรีรวิทยาการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกฤษ ฉายแสง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). *การรับรู้สภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสภาพวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง กิจกุล. (2537). *คู่มือออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ทิวพร กลมกล่อม. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเองของคนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นลินี มกรเสน. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. *ปรับปรุงตามต้นฉบับองค์การอนามัยโลก ปี 1998*. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์ สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข.

- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พีรวัฒนา.
- ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพา ศุภราศรี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พีรนนท์ วิศาลสกุลวงศ์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภรณ์ สุรินทร์. (2535). การประยุกต์วิธีการทางการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการรับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบทของจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. (2542). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพฤทธิ์. (2543). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รังสรรค์ บุษปาคม. (2530, กุมภาพันธ์). *มะเร็งปอดโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ.2517-2526*.
 กรุงเทพฯ : สารศิริราช.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วนลดา ทองใบ. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. (2535, พฤษภาคม-มิถุนายน). *ที่ทำงานปลอดบุหรี่*. กรุงเทพฯ : หมออนามัย.
- ศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2533). *รายงานประจำปี 2533*. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. อัดสำเนา.
- สมเกียรติ วงษ์ทิมและคณะ. (2531, กรกฎาคม-กันยายน). *มะเร็งปอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระยะเวลา 5 ปี*. กรุงเทพฯ : สารวันโรคและโรคทรวงอก.
- สมพล วิมาลา. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุกัญญา ฟูโตโสภณ. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2528, มกราคม-ตุลาคม). "การพลศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ,"
สุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. ม.ป.พ.
- สุทธนิจ หุณหสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2525). การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี ลาขโรจน์. (2535). "หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน,"
เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา
หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สโสมสรนักศึกษาแพทย์ศิริราช และสถาบันมะเร็งศิริราช. (2531). อันตรายจากบุหรี่. กรุงเทพฯ :
ศิริราชพยาบาล. ถ่ายเอกสาร.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2531). โรคหัวใจ. กรุงเทพฯ : สารศิริราช.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). เครียดและคลายเครียด. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
ระดับชาติครั้งที่ 3 วันที่ 26-27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนการให้บริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุไรวัฒน์ คชาชีวะ. (2531, กันยายน). บุหรี่มีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. กรุงเทพฯ :
ไกล่หมอ.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994). "Health Promoting Behaviors of African American
Women," *Nursing Research*. p. 86-89.
- Green Lawrence W., et al. (1980). *Health Education planning : A Diagnostic Approach*.
California : Mayfield Publishing.

- Green, Lawrence W. & Grueuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : And Environmental Approach*. Toronto : Mayfield Publishing.
- Horgan, P.A. (1987). "Health Status Perception and Health Related Behavior," *Journal of Gerontological Nursing*. 13(12) : 30-33.
- Laffrey, S.C. and 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 *Nurs. Study*. 20(3) : 187-196.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Springer Publishing.
- Luckmann, J. and Sorenson, K.C.(1974). *(Medical-Surgical Nursing : A Psychological Approach*. 2nded. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Lusk, S.L., Ronis, D.L. Kerr, M.J. and Atwood, J.P. (1994). Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of workers Use of Hearing Protection. *Nursing Research*. 43 : 151-157.
- Lusk, S.L. Kerr, M.J. and Ronis, D.L. (1995). "Health Promoting Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker," *Nursing Research*. 44 : 20-24.
- Mellorowitz, H. (1973, August). "Effects of Traising on the Heart and Circulation," Sport Medicine Seminar. 1 : 334-338.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. (1993). *Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through the Life-span*. 5thed. Appleton & Lange.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 2nd ed. New York : Mc Graw Hill.
- Palank, C.L. (1991). *Determinants of Health-promoting Behavior : A Review of Current Research Nursing Clinics of North America*. 816.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. (2nd ed). Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, et al. (1990). "Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace," *Nursing Research*. 326-332.
- Sonja, M.; et al. (1981, March). "The Nottingham Health Profile : Subjective health status and medical consultation," *Social Science Medicine*. 154(March 1981) : 221-229.

- Vason, Silpasuwan. (1989). *Factors Affecting Health Card Program Utilization Among People in Rural Thailand*. Dr. P.H. Dissertation, Graduate Division, University of Hawaii, State of Hawaii, USA.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. (1987, March-April). The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic. *Nursing Research*. 36(2) : 76-81.
- Walker, et al. (1990). A spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyle Profile," *Nursing Reseach*. (39), 268-273.
- Yamane, Taro. (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2nd ed., New York, Harper and Row. 580-581.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ทม 1012/ 6724



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กันยายน 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

ใน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

ที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูลการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618 โทรสาร 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 5644



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ดิษฐธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กานดา ดัฒนพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 564 ฯ



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทโมลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๕๔๙๔

วันที่ ๕ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วิรัตน์ วรรณรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หนะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๕๖๓๓

วันที่ ๖ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลจักรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หนะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๖ |๐๐



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิรธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 74 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๔๒๖๐



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10. ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิววัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ดิษฐธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 74 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิววัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ ะหวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 70 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทบ 1012/ ๒๕๔๓



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

|0 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 45 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๕๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน กำบรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 53 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน กำบรลือ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 7462



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย
นครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
ภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมี
รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ นักศึกษาปริญญาตรี
ปีที่ 1-4 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 73 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม
ภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ได้เก็บข้อมูล
การทำปริญญานิพนธ์ - ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทร. 02-258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.กานดา ตันตพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
2. รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทโมลี (เกษียณอายุ)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์วิรัตน์ วรรณรัตน์
อาจารย์ประจำภาควิชาวัดผลและประเมินผล
สำนักทดสอบและประเมินผล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดหาผลวิธีสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวก กำหนดทิศทางการดำเนินงาน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเรียน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด อีกทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนใด ๆ ของนักศึกษา จึงขอความกรุณาให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวทิวาวัน กำปรรลือ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตร/ชั้นปีใด

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

- ☐ ชั้นปีที่ 1
- ☐ ชั้นปีที่ 2
- ☐ ชั้นปีที่ 3
- ☐ ชั้นปีที่ 4

2. รายได้ของนักศึกษา (หมายถึงเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ทุนการศึกษา หรืองานพิเศษอื่น ๆ)

มีจำนวน.....บาทต่อเดือน

3. สภาพแวดล้อมที่นักศึกษาพักอาศัย

- 3.1 ห้องพัก ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่น ๆ.....

3.2 ห้องน้ำ / ห้องส้วม

3.2.1 มีห้องส้วมแยกชาย/หญิง

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ☐ อื่น ๆ.....

3.2.2 มีการระบายอากาศดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ☐ อื่น ๆ.....

3.2.3 มีอ่างล้างมือ สะอาด อยู่ในสภาพดี

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ☐ อื่น ๆ.....

3.3 โรงอาหาร

3.3.1 โต๊ะ เก้าอี้ เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ☐ อื่น ๆ.....

3.3.2 มีภาชนะใส่เศษอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ☐ อื่น ๆ.....

3.4 สถานที่พักผ่อนหรือออกกำลังกาย

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ.....

3.5 บริการด้านสุขภาพ

3.5.1 มีห้องพยาบาลเฉพาะหรือจัดเป็นสัดส่วนเหมาะสม

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ.....

3.5.2 มีการจัดตู้เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นระเบียบเหมาะสม

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ.....

3.6 น้ำดื่ม

3.6.1 มีที่เก็บกักน้ำดื่ม สะอาด ถูกสุขลักษณะ (มีฝาปิด มีก๊อก
มีที่ระบายน้ำทิ้ง)

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ.....

3.6.2 มีปริมาณน้ำดื่มเพียงพอ

- ☐ มีเพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง	ในรอบสามเดือน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ (เดือนละไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง)
ได้รับเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ในรอบสามเดือน ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว (ได้รับเป็นบางเดือน)
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ในรอบสามเดือน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเลย (ภายในสามเดือนไม่ได้รับเลย)

ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
1. ด้านการรับประทานอาหาร.....			
2. ด้านการออกกำลังกาย.....			
3. ด้านการงดสูบบุหรี่.....			
4. ด้านการไม่ดื่มสุรา.....			
5. ด้านการผ่อนคลายความเครียด.....			
6. ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี.....			

ตอนที่ 3 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา เพื่อน อาจารย์ ญาติ / พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ โดยการ แนะนำกระตุ้นเตือนเอาใจใส่ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา เพื่อน อาจารย์ ญาติ / พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน เอาใจใส่ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ เป็นครั้งคราว

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ในรอบสามเดือน ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาเพื่อน อาจารย์ญาติ/พี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ โดยการแนะนำ กระตุ้นเตือน เอาใจใส่ ให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในด้านต่าง ๆ เลย

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. ด้านการรับประทานอาหาร	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง..... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคล	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
2. ด้านการ ออกกำลังกาย	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง.... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
3. ด้านการ สูบบุหรี่	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง.... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
4. ด้านการ ดื่มสุรา	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง.... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
5. ด้านการ ผ่อนคลาย ความเครียด	บิดามารดา/ญาติพี่น้อง.... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคล	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
6. ด้านการตรวจ สุขภาพประจำปี	บิดามารดา/ญาติ/พี่น้อง.... เพื่อน..... อาจารย์..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

ตอนที่ 4 คำนิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา

เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ให้ความสำคัญหรือให้ค่าในการยึดถือปฏิบัติเป็นประจำเสมอ

เห็นด้วยมาก หมายถึง ให้ความสำคัญหรือให้ค่าในการยึดถือปฏิบัติบ่อยครั้ง

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ให้ความสำคัญหรือให้ค่าในการยึดถือปฏิบัติเป็นครั้งคราว

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ให้ความสำคัญหรือให้ค่าในการยึดถือปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ค่าในการยึดถือปฏิบัติเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1	ควรบริโภคอาหารอย่าง หลากหลายและครบ 5 หมู่ .....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ควรรับประทานข้าว เป็นอาหารหลักสลับกับ อาหาร ประเภทแป้ง....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ไขมีโปรตีนสูงควร รับประทานเป็นประจำ ทุกวันวัน1ฟอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	การรับประทานผักและ ผลไม้ มาก ๆ จะได้รับ วิตามิน และเกลือแร่...	.....	.....	.....	.....	.....
5	การออกกำลังกายเป็น สิ่งที่ดีและจำเป็นต้อง ปฏิบัติเป็นประจำทุก วัน.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
6	การออกกำลังกายแต่ ละครั้งควรออกกำลังกาย ให้ต่อเนื่องนาน จนเหงื่อออก.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ควรออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ3 ครั้ง ๆ ละ 20 - 30 นาที.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	การออกกำลังกาย บ่อยๆช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	การสูบบุหรี่ช่วยคลาย เครียดและทำให้ สมองปลอดโปร่ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	การสูบบุหรี่ช่วยให้ เข้าถึงคมได้ดีขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ควรหลีกเลี่ยงจาก ควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ...	.....	.....	.....	.....	.....
12	การสูบบุหรี่เป็นบาง ครั้งและจำนวนไม่ มาก ไม่เกิดผลเสียต่อ สุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	การดื่มสุราทำให้เข้า สังคมได้ดี .....	.....	.....	.....	.....	.....
14	การดื่มสุราทำให้กล้า แสดงออก.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	การดื่มสุราทำให้ลืม เรื่องไม่สบายใจได้....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
16	เมื่อมีความเครียด ควรดื่มสุราหรือเบียร์ เพื่อผ่อนคลาย ความเครียด.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	เมื่อมีความเครียดจะ ปรึกษาหารือผู้ใกล้ ชิด.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	เมื่อมีความเครียด เลือกทางออกโดยรับ ประทานยาคลาย เครียด.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	เมื่อมีความเครียด ควรผ่อนคลายด้วย การไปเที่ยวสถานเรี รมย์.....	.....	.....	.....	.....	.....
20	ควรผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการ ทำงานอดิเรก.....	.....	.....	.....	.....	.....
21	การตรวจสุขภาพร่าง กายควรตรวจอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....
22	ควรไปตรวจสุขภาพ ฟันทุก 6 เดือน.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	หมั่นดูแลน้ำหนักตน เอง อย่างสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันโรคอ้วน ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	เมื่อไม่เจ็บป่วยก็ไม่จำ เป็นต้องไปตรวจ สุขภาพ.....					

ตอนที่ 5 เจตคติต่อการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของ

นักศึกษาเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ท้องไม่ผูก.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ผู้ใหญ่ ไม่จำเป็นต้องดื่มนมเป็นประจำ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	รับประทานไข่วันละ 2 ฟอง ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันหมูมีรสชาติดีกว่าปรุงด้วยน้ำมันพืช ...	.....	.....	.....	.....	.....
5	ถ้าออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันก็ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	ควรออกกำลังกายให้ เหมาะสมกับวัยและ สุขภาพของตน.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	การออกกำลังกายทำ ให้เมื่อยล้าอ่อนเพลีย มีผลเสียต่อการ ทำงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอช่วย กระตุ้นให้กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจให้ ทำงานได้ดีขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	การสูบบุหรี่เป็นเรื่อง สิทธิส่วนบุคคล.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	การสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ที่ อยู่ใกล้ชิดได้รับสาร พิษด้วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	การสูบบุหรี่ช่วย ลดความเครียดได้...	.....	.....	.....	.....	.....
12	โรคที่เกิดจากการสูบ บุหรี่ รักษาให้หายได้ ยากมาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	การสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น ไม่จำ เป็นต้องอาศัยสุรา หรือ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14	การดื่มสุราทำให้ลด ความเครียดได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	การดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้ประสิทธิภาพใน การทำงานลดลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	การดื่มสุราทำให้ลด ความอ่อนเพลียจาก การทำงานให้หมดไป ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	เมื่อมีปัญหาไม่สบาย ใจ การปรึกษากับผู้ ใกล้ชิด ช่วยระบาย ความทุกข์ในใจได้...	.....	.....	.....	.....	.....
18	การแก้ปัญหาคับข้อง ใจด้วยตนเอง จะทำ ให้จิตใจสงบ และ คลายเครียดได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	การนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ จะช่วยทำ ให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย ความเครียด...	.....	.....	.....	.....	.....
20	การทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ออก กำลังกาย ช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้.	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21	การตรวจร่างกายปีละ 1 ครั้ง ก็เพียงพอแล้ว	.....	.....	.....	.....	.....
22	สำหรับบุคคลที่มี ร่างกายแข็งแรงไม่จำ เป็นต้องตรวจสุขภาพ เป็นประจำทุกปี.....	.....	.....	.....	.....	.....
23	การไปรับการตรวจ สุขภาพประจำปี ทำ ให้สิ้นเปลืองเงินและ เวลา.....	.....	.....	.....	.....	.....
24	การไปตรวจสุขภาพ ประจำปีเป็นเรื่องไม่ สะดวกและยุ่งยาก สำหรับนักศึกษา....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษาเพียงช่องเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

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

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษา ไม่เคย เจ็บป่วยเลย.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษา เจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ เป็น ประจำ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	ในรอบปีที่ผ่านมา รู้ สึกว่าตนเองเจ็บ ป่วยง่ายกว่าคนอื่น.. ขณะนี้รู้สึกว่	.....	.....	.....	.....	.....
4	สุขภาพของตนเอง แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	ในรอบปีที่ผ่านมา รู้ สึกว่ามีปัญหาเกี่ยว กับโรคอ้วน.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	ในรอบปีที่ผ่านมา รู้ สึกว่าตนเองอ่อน เพลียง่าย.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	ในรอบปีที่ผ่านมา รู้ สึกว่ามีปัญหาเกี่ยว กับอาการปวดศีรษะ บ่อย.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	ในรอบปีที่ผ่านมา รู้ สึกว่าตนเองมี ความเครียดบ่อย ๆ	.....	.....	.....	.....	.....
9	ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษา มักป่วย เป็นไข้หวัด .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษามีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับ สุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษา รู้สึกมี ปัญหาการเจ็บ ป่วยเรื้อรัง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12	นักศึกษาารู้สึกว่า เพื่อน ๆ ในชั้นเรียน มีสุขภาพดีกว่า.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	นักศึกษาารู้สึกว่าตน เองมีสุขภาพ แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	นักศึกษามักเจ็บ ป่วยได้ง่ายเมื่อ อากาศเปลี่ยนแปลง	.....	.....	.....	.....	.....
15	อีก 1 ปีต่อจาก นี้คาดว่านักศึกษา สุขภาพจะดีกว่า ตอนนี้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ ปัญหาเรื่องเจ็บ ป่วย.....	.....	.....	.....	.....	.....
17	ไม่เคยสนใจเกี่ยว กับสุขภาพของตน เองเลย.....	.....	.....	.....	.....	.....
18	ในรอบปีที่ผ่านมาไม่ เคยเกี่ยวข้องกับสิ่ง ที่ทำให้เกิดผลเสีย ต่อสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
19	ในรอบปีที่ผ่านมา ไม่เคยมีอาการผิด ปกติเกิดขึ้นใน ร่างกาย.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 7 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ใช้อย่างแน่นอน	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ใช่	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่ใช่	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่ใช่อย่างแน่นอน	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ใช้อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่างแน่นอน
1	การรับประทานข้าว กล้องหรือข้าวซ้อมมือ เป็นประจำช่วยป้องกัน ภาวะท้องผูกได้...	.....	.....	.....	.....	.....
2	การรับประทานปลา เล็กปลาน้อยตัวเมล็ด แห้งเป็นประจำทำให้ กระดูกไม่เปราะ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	การรับประทานเนื้อ ปลาจะได้โปรตีนที่มี ประโยชน์มากกว่า เนื้อสัตว์ประเภทอื่น...	.....	.....	.....	.....	.....
4	หลีกเลี่ยงการรับ ประทานไขมันอิ่มตัว หอย กุ้ง ทำให้ลด ภาวะเสี่ยงต่อระดับโค เลสเตอรอลสูง .....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ใช้อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่างแน่นอน
5	การรับประทาน อาหารเสริม เช่น ซูปลั๊กสกัด รังนก วิตามินต่างๆ เป็น ประจำทำให้ร่างกาย แข็งแรง.....	.....	.....	.....	.....	.....
6	การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อน ออกกำลังกายจะ ช่วยป้องกันและลด การบาดเจ็บจาก การออกกำลังกาย ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	การออกกำลังกาย วันละ 20-30 นาที อย่างสม่ำเสมอมี ประโยชน์ต่อร่าง กาย มากกว่าการ ออกกำลังกายแบบ หักโหมนานๆ ครั้ง..	.....	.....	.....	.....	.....
8	การทำกิจกรรม ต่างๆร่วมกันของ สมาชิกในครอบครัว ทำให้สร้างความรัก ความอบอุ่นได้ดี....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ใช้อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่างแน่นอน
9	การใช้ธรรมะเป็น เครื่องยึดเหนี่ยวทาง จิตใจทำให้ลดปัญหา ความขัดแย้ง ความ ตึงเครียด ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
10	การรดน้ำมนต์ช่วย รักษาอาการเครียดได้					
11	การศึกษาสาเหตุของ ปัญหาจะทำให้แก้ ปัญหาได้ตรงจุด.....	.....	.....	.....	.....	.....
12	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่ได้ควรปรึกษา ญาติหรือเพื่อนสนิท...	.....	.....	.....	.....	.....
13	การนวดช่วยผ่อนคลาย ความตึงเครียด ทั้งร่างกายและจิตใจ..	.....	.....	.....	.....	.....
14	การดูแลสุขภาพด้วย ตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาลได้	.....	.....	.....	.....	.....
15	การตรวจสุขภาพประจำ ปีช่วยลดการเจ็บ ป่วยจากโรคร้ายแรง ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	การตรวจสุขภาพประจำ ปีป้องกันโรคที่เกิด จากพฤติกรรมได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 8 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ใช้อย่างแน่นอน	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ใช่	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
ไม่ใช่	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่ใช้อย่างแน่นอน	หมายถึง	มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ใช้อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่าง แน่นอน
1	นักศึกษาไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะร่างกายยังแข็งแรง อยู่...	.....	.....	.....	.....	.....
2	นักศึกษาไม่ไปตรวจสุขภาพเพราะไม่ทราบรายละเอียดวิธีการตรวจสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเรื่องยุ่งยากในการปฏิบัติ.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	นักศึกษาอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่กิจวัตรประจำวันทำให้นักศึกษาเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ใช้อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่าง แน่นอน
5	นักศึกษาอยากออกกำลังกาย แต่ที่วิทยาลัยไม่มี สถานที่ออกกำลังกาย..	.....	.....	.....	.....	.....
6	นักศึกษาอยากออกกำลังกาย แต่ไม่มีทักษะการ เล่นกีฬาแต่ละชนิด.....	.....	.....	.....	.....	.....
7	การปฏิบัติงานในเวร บ่าย-ดึก ทำให้นักศึกษา ไม่มีเวลาออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....	.....
8	การรับประทานอาหารที่มี คุณภาพดี จะต้องเสีย ค่าใช้จ่ายสูง.....	.....	.....	.....	.....	.....
9	นักศึกษาไม่รับประทานอาหาร เช้าที่มีคุณค่าต่อ ร่างกายทุกวันเพราะไม่มี เวลา .....	.....	.....	.....	.....	.....
10	นัก ศึกษา ต้อง ซื้อ อาหารสำเร็จ รับประทานจึง ไม่ สามารถเลือก รับประทาน อาหารที่มีคุณค่า ตามที่ต้องการได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
11	นักศึกษาไม่รับประทาน ผัก และผลไม้เพราะ กลัวพิษจากสารเคมีที่ฉีด ฆ่าแมลง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ใช่อย่าง แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ อย่าง แน่นอน
12	นักศึกษาไม่มีความมั่นใจ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ ดีกับผู้อื่นก่อน.....	.....	.....	.....	.....	.....
13	นักศึกษามีความคับข้องใจ ทุกครั้งเมื่อต้องเข้าร่วมกิจ กรรม.....	.....	.....	.....	.....	.....
14	นักศึกษาไม่ค่อยมีเพื่อน สนิทหรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่ จะปรึกษา.....	.....	.....	.....	.....	.....
15	นักศึกษาทราบประโยชน์ ของการคลายเครียดแต่ไม่ ทราบวิธีคลายเครียด.....	.....	.....	.....	.....	.....
16	ความเร่งรีบในชีวิตประจำ วันทำให้นักศึกษาไม่ สามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อผ่อนคลายความเครียด	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 9 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของ
นักศึกษาเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1	นักศึกษารับประทานผัก และผลไม้ ต่าง ๆ .....	.....	.....	.....
2	นักศึกษารับประทานอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหาร ที่มีไขมันเจือปนมากๆ .....	.....	.....	.....
3	นักศึกษารับประทานอาหารที่มีรส จัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด .....	.....	.....	.....
4	นักศึกษาตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว หรือ 1 กล่อง .....	.....	.....	.....
5	นักศึกษาออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที .....	.....	.....	.....
6	นักศึกษาออกกำลังกายหรือเล่น กีฬาเป็นประจำอย่างน้อย 1 อย่าง .....	.....	.....	.....
7	นักศึกษาออกกำลังกายจนกระทั่งมี เหงื่อออกและหัวใจเต้นเร็วขึ้น .....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
8	นักศึกษาออกกำลังกายโดยการ เดินเล่น การวิ่งเหยาะ ๆ ภาย บริหารครั้งละ 20-30 นาทีเพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ.....	.....	.....	.....
9	นักศึกษาสูบบุหรี่เพื่อให้สมอง ปลอดโปร่งและช่วยคลายเครียด...	.....	.....	.....
10	นักศึกษาสูบบุหรี่เพื่อแก้อาการ ขวยเขินหรืออาการประหม่าเมื่อ เข้าสังคม.....	.....	.....	.....
11	นักศึกษาดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ .....	.....	.....	.....
12	นักศึกษาดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เมื่อเข้าสังคม.....	.....	.....	.....
13	นักศึกษาดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลาย ความเครียด.....	.....	.....	.....
14	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจนักศึกษาจะ ปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติพี่ น้อง เพื่อนที่ไว้ใจได้ .....	.....	.....	.....
15	นักศึกษาผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวด มนต์ .....	.....	.....	.....
16	นักศึกษาผ่อนคลายความเครียด ด้วยการทำงานอดิเรก เช่น ปลูก ต้นไม้ ทำสวนครัว ฯลฯ.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
17	นักศึกษาผ่อนคลายความเครียดด้วยการรับประทานยาคลายเครียด.....	.....	.....	.....
18	นักศึกษาไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายเมื่อเจ็บป่วยหนักเท่านั้น... นักศึกษาไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง .....	.....	.....	.....
19		.....	.....	.....

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 ค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล
 วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
1	.58	.28
2	.54	.59
3.	.47	.59
4	.54	.44
5	.70	.43
6	.74	.35
7	.69	.52
8	.61	.22
9	.26	.38
10	.25	.20
11	.26	.30
12	.28	.27
13	.22	.28
14	.34	.36
15	.22	.24
16	.28	.23
17	.36	.20
18	.35	.22
19	.42	.22
20	.46	.44
21	.56	.49
22	.55	.35
23	.38	.34
24	.27	.23

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ .71 และ .67 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.25
2	.51
3	.56
4	.27
5	.54
6	.60
7	.60
8	.59
9	.62
10	.68
11	.54
12	.42
13	.26
14	.51
15	.38
16	.68
17	.34
18	.26
19	.27

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย
พยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ .66

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)	
1	.24	.38
2	.35	.58
3	.47	.44
4	.36	.66
5	.36	.60
6	.35	.56
7	.62	.58
8	.60	.45
9	.48	.48
10	.21	.57
11	.46	.58
12	.45	.56
13	.47	.75
14	.51	.38
15	.49	.55
16	.50	.73

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาค กลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ .69 และ .74 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.26
2	.25
3	.25
4	.20
5	.40
6	.45
7	.40
8	.52
9	.29
10	.34
11	.39
12	.26
13	.40
14	.51
15	.49
16	.42
17	.28
18	.26
19	.34

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ .59

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ
เกิดวันที่	11 เมษายน 2505
สถานที่เกิด	อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	140 / 5 ซอยกลิ่นหอมรีน ถนนสีหบุรานุกิจ อำเภอมีนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ 109 / 1 ถนนรามอินทรา ก.ม. 12 เขตคันนายาว แขวงคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230
ประวัติการศึกษา	
2523	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ
2530	พยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์วชิระ
2531	นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
2545	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ