

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุพาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุภร กรุตนารถ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุภากร กรุตนารถ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุพาลงกรณ์

บทคัดย่อ
ของ
สุภร กรุตนารถ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

สุกร กรุตนารถ. (2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

ปริญญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร,

รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และหาความสัมพันธ์ตามตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 198 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศ รายได้ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PUBLIC HEALTH
PERSONAL AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
SUPORN KRUTTANART**

**Persented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakarinwirot University**

May 2006

Suporn Kruttanart.(2006) *Health Promoting Behavior of Public Health Personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwrot University. Advisor Committee: Assoc.Prof. Napaporn Madhyamangkul, Assoc. Prof. Viriya Sukwong.

The Objective of this study were to study and compare health promotion behavior of public health personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital. The studied variables sex, age, income, operational work time, perceived health promotion barriers and perceived health promotion self – efficacy.

The sample in this study were 198 public health personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test, One way analysis to variance or F – test were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. The health personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital had to health Promotion behavior at medium level. The level behavior – specific cognition and effect to health promotion about perceived health promotion benefits at high level, perceived health promotion barriers at low level and perceived health promotion self – efficacy at medium level.
2. The health personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital having different in age, operational work time had no significant in health promotion behavior.
3. The health personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital having different in sex, income had significant different at .05 level in health promotion behavior.
4. The perceived health promotion benefits and perceived health promotion self – efficacy had positive correlation with health promotion behavior at .05 level but perceived health promotion barriers at low level had negative correlation with health promotion behavior at .05 level

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ของ
สุกร กรุตนารถ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

.....ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมากร)

.....กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง)

.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน ศาสตรภัทร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง และ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที นางนพพร บุระพันธ์ นายแพทย์อาทิตย์ ผาธรรม น.ส.เจลาศรี เสงี่ยม และน.ส.นภาพร ฤทธิวีรกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศุภร กรุดนารถ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1.บทนำ	
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	11
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	15
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	51
งานวิจัยในประเทศ.....	51
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	54
3.วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	58
ลักษณะของเครื่องมือ.....	58
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	59
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

3. (ต่อ) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5. สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการดำเนินการวิจัย	
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	80
สมมติฐานในการวิจัย.....	80
วิธีดำเนินการวิจัย.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	82
อภิปรายผล.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	97
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	134

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตระหว่างปี 2540-2541.....	2
2. แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
3. แสดงจำนวน และคำร้อยละข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	71
4. การแสดงคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนโดยรวม ด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
5. แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
6. แสดงคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร รายได้ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	74
7. แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ.....	76
8. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	77
9. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการส่งเสริมกลุ่ม สุขภาพของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	78
10. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	79

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	21
3. องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ.....	23

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตมนุษย์ตลอดอายุขัย สุขภาพที่ดีจึงเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนต้องการเพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีและคุณภาพช่วยผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541:14) เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ถ้ากระทำโดยบุคคลที่มีคุณภาพ และศักยภาพสูง จะส่งผลให้การกระทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย การพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้นจะต้องกระทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีเสียก่อน ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ ว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำ “สุขภาพ” คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2541:2)

ประเทศไทยในปัจจุบันนี้สังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากความเจริญและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีมากขึ้น มีการแข่งขันกันทำมาหากิน ทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนรูปแบบไป ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง เป็นต้น เนื่องจากอาจไม่มีเวลาสนใจเรื่องสุขภาพตนเอง หรือไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน มีการแข่งขันกันมากทางเศรษฐกิจ ความเร่งรีบ ทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปมลพิษต่าง ๆ ที่มากขึ้น เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมทั้งทางอากาศ น้ำ อาหาร ประชาชนมีวิถีความเป็นอยู่ที่แออัดรวมทั้งมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการระบาดของโรคมมากขึ้น ทำให้สภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ดูแนวโน้มว่าจะลดลงกลับกลายเป็นปัญหาอีก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539:4)

จากการศึกษาถึงอัตราการเสียชีวิตของคนไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2540-2541 พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตระหว่างปี 2540-2541

สาเหตุ	ปีละ (คน)
อุบัติเหตุ	34,000
จราจร	13,000
จากการดื่มสุรา	6,000
ยาสูบ – เฉพาะก่อนอายุ 70 ปี (โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด อื่น ๆ)	20,000-30,000
เอดส์	30,000-45,000
มะเร็ง (ยกเว้นมะเร็งปอด)	16,000
ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย	8,000
วัณโรค	3,500

ที่มา : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย* : 2-4

จากตาราง 1 แสดงสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีสาเหตุที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตต่าง ๆ เช่น จากการดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ ฯลฯ และจากสภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ทำให้โรคทางสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภาวะแปรปรวนทางจิตใจ อารมณ์ และความเครียดของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นนับจากปี 2539 โดยคาดว่าเป็นผลมาจากการเผชิญภาวะทางเศรษฐกิจ มีอัตราการป่วยด้านจิตและอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น

ปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าประชาชนเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตกันมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคล สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอิทธิพลตะวันตกและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวของบุคคล โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย ตลอดจนโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการได้รับสารอันตราย ก๊าซพิษในอากาศทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับบริการยังสถานพยาบาลมีเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เสีย

ค่าใช้จ่ายอย่างมากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานความสามารถในการทำงานลดลง หรืออาจไม่สามารถทำงานได้ สุขภาพจิตเสีย เกิดภาวะเครียดทำให้เสียหายถึงครอบครัว เศรษฐกิจสังคมได้

สถานพยาบาลจึงควรนำความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชนด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมที่มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือมีส่วนในการแก้ไขปัญหสุขภาพหรือป้องกันโรคนั้น เป็นส่วนใหญ่วิธีของประชาชนพื้นฐานของสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจอยู่แล้ว แต่ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีผลมาจากปัจจัยที่สำคัญ 4 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม ระบบบริการสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนนับว่ามีบทบาทที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชนเป็นส่วนใหญ่ทั้งในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การป้องกันความพิการที่สามารถป้องกันได้ สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสม

โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้หลักในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เป็นวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สอดคล้องกับ สุนทรียาธิ อานานุภาพ (2533:5) ได้ให้ความคิดเห็นการดูแลสุขภาพตนเองนั้น นับเป็นจุดมุ่งหมายอันเป็นรูปธรรมของการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการยกเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้เด่นชัด จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชนในเชิงบวกจะเป็นไปไม่ได้เลย แม้จะสร้างสถานพยาบาลให้สามารถครอบคลุมได้ดีเพียงใด ครอบคลุมที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพตนเองและการป้องกันโรคของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองนับเป็นกลวิธีหนึ่งในระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตของมนุษย์เราเป็นอย่างยิ่ง การระมัดระวังดูแลเอาใจใส่คอยสำรวจและให้ความสำคัญที่จะปฏิบัติตนเบื้องต้นในการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ดังนั้นการที่จะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรต้องยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริหารจัดการที่ดีให้เกิดในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะความอยู่ดีมีสุขของคนไทยทุกคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2546-57) ที่

หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาโดยเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” มีความสำคัญของการพัฒนา 2 ลักษณะ คือ(กระทรวงสาธารณสุข.2539:7)

1. การพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ และระบบสาธารณสุข

2. การพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี

ดังนั้นระบบบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดได้ บุคลากรเจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเสียก่อน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย อยู่ในเขตปทุมวันเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงถึง 1,480 เตียง ทำให้เป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางสุขภาพทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีได้ยึดแนวทางของการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์เพียงอย่างเดียว ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประมาณเดือนละ 95,066 ราย ส่วนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวก็มีมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีถึง 34.80 ต่อพันราย/เดือน และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ได้แก่ ลูกจ้างประจำ เวรเปล พนักงานทำความสะอาด เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และไม่ได้ทำงานทางด้านการพยาบาล ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นมีวิถีชีวิตพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป จึงทำให้เกิดสภาวะเจ็บป่วยเหมือนกับประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้ทุกซ์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มาก ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้สามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพ ร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ ในการดำเนินงานจะมีพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมต่าง ๆ จะเกี่ยวพันกับการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ แต่มีความสำคัญและประโยชน์ต่อการมีสุขภาพดีและเพื่อการทำงาน

ที่มีคุณภาพ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ

จากการตรวจสอบภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล มีเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้ได้ครบ 100% ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีประมาณร้อยละ 76 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเท่าที่ควร และจากผลการตรวจพบว่า มีเจ้าหน้าที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและสุขภาพที่แข็งแรง (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2546: ข้อมูลพื้นฐานฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

จากข้อมูลความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อได้ทราบข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกระดับของโรงพยาบาลในการวางแผน กำหนดนโยบายปฏิบัติและลดทอนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ลดลงและส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป อันจะเป็นผลดีที่จะลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางพัฒนาวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานไปพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 392 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 198 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane.1967:886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.6 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.7 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานครในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปราศจากความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน

1.1 ด้านความรับผิดชอบ (Health responsibility)

หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของตนเองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสาธารณสุข และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีเมา เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity)

หมายถึง การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน รวมถึงการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition)

หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)

หมายถึง พฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

1.5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

หมายถึง พฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

1.6 ด้านการจัดการความเครียด (Stress management)

หมายถึง พฤติกรรมที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. อายุ

หมายถึง จำนวนปีเต็มนับตามปฏิทินของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นดังนี้

2.1 20-40 ปี

2.2 41-60 ปี

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

หมายถึง จำนวนปีใหม่ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.1 1-10 ปี

3.2 11-20 ปี

3.3 20 ปีขึ้นไป

4. รายได้

หมายถึง ค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทำงาน

4.1 รายได้ต่ำกว่า 4,000 บาท/เดือน

4.2 รายได้ 4,001-6,000 บาท/เดือน

4.3 รายได้ 6,001-8,000 บาท/เดือน

4.4 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ในการทำความสะอาดและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ลูกจ้างประจำ เวิร์ก และพนักงานทำความสะอาด

6. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

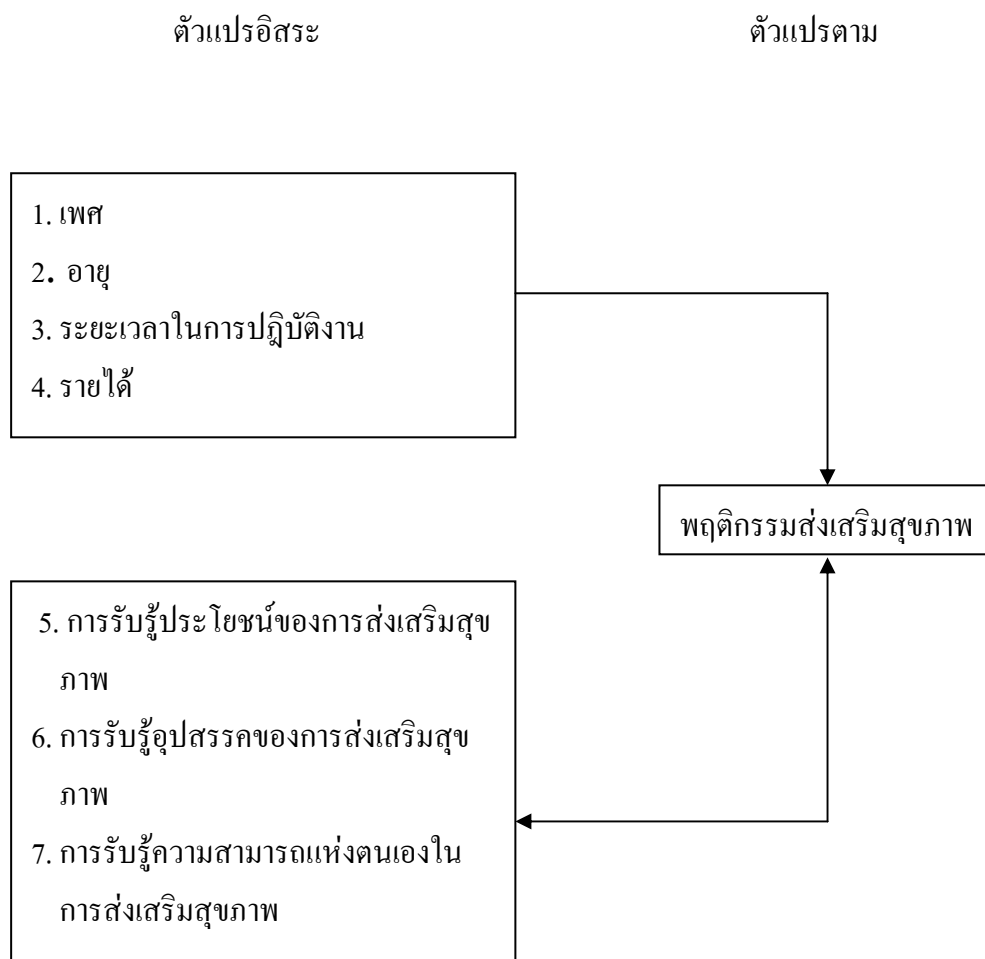
หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ยับยั้ง ขัดขวางการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพตนเองทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับ สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ



สมมติฐานในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รายได้ที่มีต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

บลูม (Bloom, 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหา ยาก ดังนี้

- 1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือ ระลึกได้
- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน
- 1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้
- 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะใน การจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่าง ส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
- 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการ วินิจฉัยดีความต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาก่อนหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม”

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพ ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลที่สุขภาพดี

ทเวดเดิล (Twaddle, 1981 : 11) กล่าวว่า เป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจาก ความคาดหวังในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า กริยาอาการที่ได้มา

ภายหลังกำเนิด กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นนี้เพราะเคยได้ร่วมสร้างสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มากกว่า พฤติกรรมมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มีมาในกำเนิดสันดาน อันเป็นสามัญอยู่ในชีวิตสัตว์อื่นทั่วไป

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97-98) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า การแสดงออก ท่าทีของบุคคล การคิด การพูด การเดิน วิ่ง การหายใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า หมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรง หรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน เกลียด รัก เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่น จะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเดิน การพูด นอน เป็นต้น นอกจากนั้น พฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่นการเต้นของหัวใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 98) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์เป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติภายในบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสม สิ่งการที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสูบบุหรี่ไปเลี้ยงร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือ บางอย่างวัดได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก คือ ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่น เห็นและสังเกตได้ เช่น การนอน เดิน นั่ง การขับรด ฯลฯ

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 : 2) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ (2541 : 13-14) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การกระทำหรือ กิริยาอาการที่แสดงออกของบุคคล (Action) ทั้งนี้รวมถึงการงดเว้นการกระทำด้วย (inaction) นอกจากนั้นการตัดสินใจที่รู้สึกได้ของบุคคล กลุ่ม หรือองค์การหรือการกระทำซ่อนเร้นแต่พร้อมที่จะแสดงออก อาทิ การมีความคิดริเริ่มก็นับเป็นการกระทำเช่นกัน ดังนั้น คำว่า “พฤติกรรม” จึงรวมถึงสิ่งที่บุคคล กลุ่ม หรือองค์การประพฤติปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปิดเผย (overt behavior) และยังรวมถึงพฤติกรรมที่ยังไม่แสดงออกหรือพฤติกรรมซ่อนเร้น (covert behavior) ทั้งนี้รวมถึง กระบวนการภายในอื่น ๆ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ เป็นต้น นอกจากนั้นยังรวมถึงการงดเว้นการกระทำ หรือการไม่แสดงออกทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจด้วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าพฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส เช่น การนั่ง การนอน ยืน เดิน หรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่น ความคิด ความรู้สึก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โกชแมน (Gochman. 1988 : 568-572) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behaviors) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

กรีนและครูเตอร์ (Green ;& Kreuter. 1991 : 4) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 36) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก. 2541 : 57) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพะทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจจุบันบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาพสุขภาพเพียงเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม

ดังนั้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมหรือเป็นการกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น

นอกจากการให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึง ส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลซึ่งรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender's Health promotion model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion model)

เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ปีค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพ และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใน ปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบ และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถ อธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่หรือให้คำนิยาม มโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งพัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการ เรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่เพื่อให้เหมาะสม ในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถอธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความ คาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้ เหมาะสมกับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น จนได้รูปแบบใหม่ที่ประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในครั้งต่อ ๆ ไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมในอดีตหรือลักษณะส่วนบุคคลด้วย

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ในการปฏิบัติ พฤติกรรม ที่เหมือน ๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันผลโดยตรงของ พฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่ง

นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็นไปด้วยความตั้งใจสนใจผลโดยอ้อม พฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน โดยผ่านการรับรู้ ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ในอดีตทำให้บุคคลมีโอกาที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น พฤติกรรมที่เกิดทุก ๆ ครั้งจะมีอารมณ์หรือเกิดความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตและจะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal socio cultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ศิพว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม

เพนเดอร์กล่าวว่าแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิด ความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือขึ้นกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ ค่านิยม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะ และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่าง ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการสู่พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้ อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้พื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้ผลสำเร็จจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมิน เปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) เสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้นการรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้นในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity related affect) หมายถึง ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลัง ปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิริยาถูกโซ่ นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบบุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา หรือ พี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) การเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตและประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ มีผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมและส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่ทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่วนผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ และวางแผนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวงาม ที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือ การแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” “ห้ามส่งเสียงดัง” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสิ่งชี้แนะเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผน การกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนี้ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จประกอบด้วย

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความเต็มใจ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognition) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในเวลา สถานที่ที่กำหนดกับบุคคล โดยเฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการหาวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การวางแผน เพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้น จะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดี แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

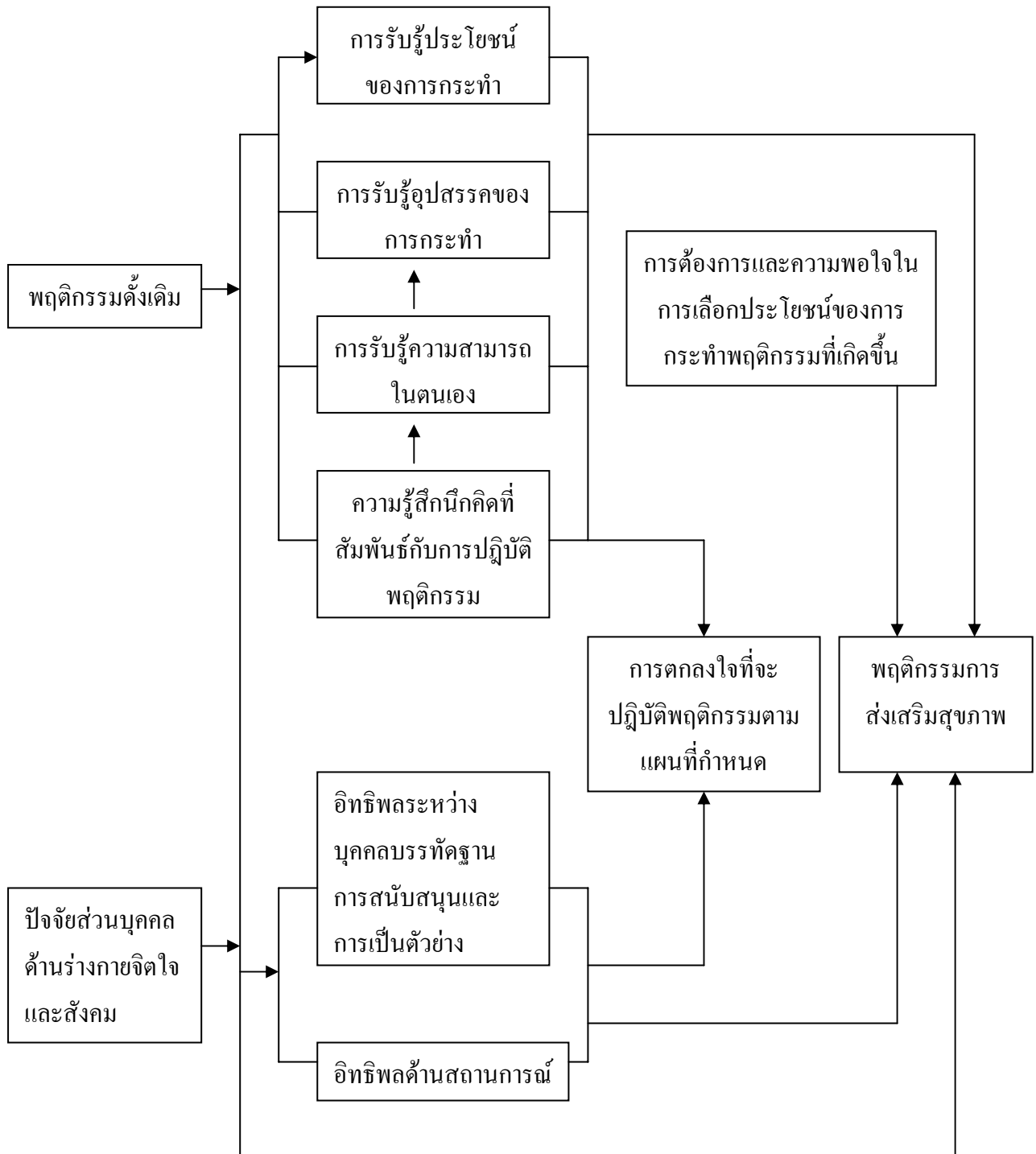
3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demand preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดและสามารถจะทำได้ ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนมากกว่า หรือเหนือกว่า ที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูงสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรกได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่า ความสามารถในการเอาชนะความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งเกิดต่อสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ในทางบวกและภาวะสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

การที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษาและประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในมโนทัศน์ที่ 2 ความคิด ความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะตัวแปรทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้เสนอไว้ในภาพประกอบ 1 ดังนี้ (Pender, 1996:67)

ลักษณะส่วนบุคคล	ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจ	ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม
และประสบการณ์	และความรู้สึกกึ่งคิดที่เฉพาะ	
	เจาะจงต่อพฤติกรรม	



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ 1996

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996:134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมิน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al. : 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นซึ่งเพนเดอร์ให้ชื่อว่า “ แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพ II ” ซึ่งประกอบไปด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสีและของมีพิษ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะ使自己ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต
6. ด้านการจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมที่เมืองฮ็อตตาว่า ได้นำเสนอองค์ประกอบและวิธีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติด้วยกัน ดังปรากฏตาม ภาพประกอบ 3 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ.ม.ป.ป. : 4)

องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

1. บ้าน 2. โรงเรียน 3. สถานประกอบ 4. ชุมชน 5. เขตเมือง 6. องค์การกีฬาและวัฒนธรรม				
สถานที่ดำเนินการ				
1. มีความเชื่อที่ถูกต้อง 2. การมีสัมพันธภาพที่ดี 3. นิสัยการบริโภคที่ถูกต้อง 4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5. การบริหารความเครียดที่ถูกต้อง 6. พฤติกรรมความปลอดภัย 7. การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี	สุข ภาพ ที่ ต้อง ส่งเสริม ให้ ถูก ต้อง		กล ยุทธ์	1. การศึกษาและประชาสัมพันธ์ 2. การตลาดเชิงสังคม 3. การสร้างกระแสสังคม 4. การสร้างแนวทางร่วมประสาน 5. การพัฒนาชุมชน 6. การบริการป้องกันสุขภาพ 7. การกำหนดนโยบายที่กระจ่างชัด 8. การออก กม./กฎระเบียบ 9. การกำหนดนโยบายการเงิน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย				
1. เด็ก 2. วัยรุ่น 3. ผู้ใหญ่ 4. ผู้สูงอายุ				

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นที่มีความสลับซับซ้อน มีหลายมิติที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอบเขตการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะเอกัตบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันหลายสิ่งหลายอย่างที่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle) เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางในการพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพในหลักการต่าง ๆ ในระดับมหภาคได้ดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ.: 6-9)

1. รูปแบบของสังคม-วัฒนธรรม (The social-cultural) ตามแนวคิดของรูปแบบนี้เชื่อว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมมากที่สุดทั้งนี้ เนื่องจากให้ความสำคัญว่าระบบต่าง ๆ ในสังคมมีหน้าที่ ปลูกฝัง ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม มาตรฐานการประพฤติปฏิบัติหรือวิถีประเพณีให้แก่บุคคลให้สังคม จะใช้กระบวนการให้ความรู้จูงใจให้บุคคลได้ใช้วิจารณญาณของตนเองถึงคุณโทษของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดทางสังคม ดังนั้นขบวนการทางการศึกษาจึงเป็นยุทธวิธีอันสำคัญยิ่ง ตามรูปแบบนี้

2. รูปแบบสังคม-จิตวิทยา (The psycho-social model) แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญปัจเจกบุคคลว่าสำคัญที่สุด โดยยึดถือว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ดังนั้นการเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นจากความต้องการและปัญหาภายในตัวบุคคลเอง รวมถึงปัจจัยภายนอกที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม กรอบแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับสภาพสังคมที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ โดยเชื่อว่าสังคมยังมีส่วนกำหนดความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล

3. รูปแบบจริยธรรม-กฎหมาย (The legal-moral model) ตามแนวคิดนี้มอง “ การส่งเสริมสุขภาพ” โดยให้ความสำคัญในเชิงตัวบทกฎหมายของสังคมที่ได้กำหนดเป็นหลักการตัดสินใจ ให้สมาชิกได้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามใช้สารเสพติดให้โทษทุกชนิด ตามแนวความคิดนี้จะให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายลงโทษ

4. รูปแบบสุขภาพของสาธารณชน (The public health model) แนวความคิดนี้เชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ต้องการหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ อุบัติเหตุอันตราย หรือเชื้อโรคต่าง ๆ โดยใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเป็นแกนกลางสำคัญ ตามแนวคิดนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะเป็นบุคคลที่มีสถานะเสี่ยงทั้งตนเองและบุคคลที่อยู่รอบข้าง

ในประเทศไทยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้เน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุราและสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงจากการประกอบอาชีพทางอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และการประกอบอาชีพภาคบริการ เป็นต้น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งพัฒนากลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยมีการกำหนดกิจกรรมหลัก คือ (แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.2540:15-17)

1. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย และการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ให้ครอบคลุมประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ
2. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และความปลอดภัยจากการประกอบ อาชีพ ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ
3. พัฒนาประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ

จากการศึกษาความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ข้อสรุปว่า ใน การที่จะปรับปรุงมาตรฐานทางสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้มีประสิทธิภาพนั้น เจ้าหน้าที่เองจะต้องเป็นส่วนหนึ่งและรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในด้านการป้องกันสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบของการ ส่งเสริมสุขภาพ ในมิติของสุขภาพที่ต้องส่งเสริมให้ถูกต้อง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างให้ เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

การตรวจสุขภาพประจำปี

การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางโรคได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น นอกจากนั้น การตรวจสุขภาพการ มองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเส้นเลือด ความดันโลหิต เป็นการตรวจสุขภาพควรกำหนดให้ตรวจ เรื่องใกล้ตัวสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตัวเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อยู่ในร่างกาย ที่เจ้าตัวไม่รู้สึกรู้ว่ามีความผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดได้โดยไม่ แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพ สถานะทาง เศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญ คือ การตรวจสุขภาพ การตรวจด้วยวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงกับอันตราย เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อป้องกันซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณ ที่ถูกกว่าการรักษา

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538:68-69) กล่าวว่า การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางอย่างได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกายผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายการสมรรถนะเต็มที่การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ได้แก่ (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2538:70-71)

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใด ๆ โดยน้ำหนักค่อย ๆ ลดลงอย่างผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทันที
2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ
3. เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีแรง นิ่งง่วงเหงาหาวนอนรู้สึกอ่อนเปลี้ยเพลียแรงตลอดเวลา ก็ควรไปพบแพทย์
4. นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่นาน ๆ มีความรู้สึกเหมือนตกนรก คือ ตื่นดึก ๆ แล้วไม่หลับอีก ซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุ แต่ไม่ว่าจะเป็นกรณีใดการนอนไม่หลับจะมีผลต่อร่างกาย การแก้ไขไม่ควรซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การตรวจสุขภาพจะช่วยให้พบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขให้ตรงประเด็น
5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดออกปนกับอุจจาระสังเกตได้โดยอุจจาระเป็นสีดำ
6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบได้แล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

การตรวจสุขภาพที่ทุกคนควรได้รับ มีดังนี้

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 1 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำ 2-3 เดือน
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 6 เดือน
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำ 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึง 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจปีละ 1 ครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลดี ผู้แจ้งผลซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือ เทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้ที่มารับการตรวจเข้าใจให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและส่งผลเพื่อการดูแลที่เฉพาะ นอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมไปด้วย

การสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบ ซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่าง ๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ ไว้ว่า บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบบุหรี่ เป็นยาเสพติด ตามคำนิยามของคำว่า ยาเสพติด ขององค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามไว้ว่า ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

สารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี และเป็นสารเสพติดมีผลที่ร้ายแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ถ้านิโคตินนี้ 1 หยด ขนาด 70 มิลลิกรัม เข้าไปในคนปกติจะตายเพียงไม่กี่นาที และร้อยละ 95 ของนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปจับที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อริมฝีปาก และบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัว หากสูดต่อไปนาน ๆ อาจก่อให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

2. ทาร์ (Tar) เป็นสารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาลเป็นสารต้นเหตุในการเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ และระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลกำหนดให้มี 15 มิลลิกรัมต่อมวน

สาเหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้คือ (สุพรรณ วีระเวชเจริญชัย .2534 : 136)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
2. ใช้บุหรี่เป็นเครื่องมือการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุรในงานเลี้ยง

3. การเลียนแบบเด็ก ๆ มักจะเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น

4. ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือบเงินหรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะควักบุหรี่มาสูบตามความเคยชิน

5. การใช้ฤทธิ์นิโคตินเป็นยาแก้ลมอารมณ์ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้ระดับนิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

โทษของการสูบบุหรี่

1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัว และใช้รับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลา การสูบบุหรี่แต่ละมวน แล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

1.3 การที่ต้องส่งไปยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

พิษบุหรี่ต่อสุขภาพ

นักเภสัชวิทยาได้ทำการวิเคราะห์บุหรี่ พบว่า เมื่อจุดบุหรี่สูบเพียง 3 วินาที บริเวณการเผาไหม้จะมีอุณหภูมิสูงประมาณ 850-880 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถสลายสารเคมีกว่า 1,200 ชนิดในควันบุหรี่ และ 102 ชนิดในใบยาสูบ จนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ สารพิษจากบุหรี่ที่สำคัญประกอบด้วย (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย.2532 : 138-141)

1. ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ มีความไวต่อการจับฮีโมโกลบินในเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน ซึ่งส่งผลให้ผู้เริ่มหัดสูบบุหรี่

บางคนมีอาการตาข่าย มึนงง คล้ายคนเมาหรือ สำหรับนักกีฬาที่สูบบุหรี่จัดจะหายใจไม่ค่อยทัน หรือ หอบเหนื่อยเร็วกว่านักกีฬาที่ไม่สูบบุหรี่เลย นอกจากนั้นมารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป ต่อวันในระหว่างการตั้งครรภ์ ถ้าสูบบุหรี่นอกไข่ จะเป็นตัวการสำคัญในการตัดจำนวนออกซิเจนที่ไปบำรุงเลี้ยงเด็กให้ลดน้อยลง และนิโคตินทำให้หลอดเลือดของทารกที่อยู่ในครรภ์มารดา มีลักษณะตีบเล็กเข้า ซึ่งไปลดจำนวนเลือดที่จะเลี้ยงทารกให้เจริญเติบโต ทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติถึง 6 ออนซ์ มีการแท้งบ่อย ๆ หรือคลอดออกมาตายและต่อจากนั้นทารกมักจะสูญเสียชีวิตในระยะหนึ่งเดือนภายหลังคลอดได้ง่ายอีกด้วย

2. สารประเภทน้ำมันดิน เป็นของเหลว เหนียว ชื่น สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือนน้ำมันดิน ในน้ำมันดินมีสารเคมีอยู่ ประมาณ 30 ชนิดที่ช่วยก่อให้เกิดมะเร็ง ที่สำคัญ คือ บีตาเนฟทิลามีน (Beta naphthylamine) เมื่อผู้สูบบุหรี่อดควันเข้าไปสู่ส่วนที่ลึกที่สุดของปอด น้ำมันดินซึ่งเป็นยางเหนียวขี้เหนียวนี้จะไปเคลือบช่องทางเดินหายใจ ทำให้ซีเลีย ซึ่งมีรูปร่างคล้ายเส้นขนละเอียด ไม่สามารถทำหน้าที่โบกพัดฝุ่นละอองที่ติดเข้ามาได้ และยางเหนียวที่สะสมมากขึ้นจะทำให้เซลล์ตามผิวผนังของช่องทางนี้เปลี่ยนแปลงไป จำนวนเซลล์จะเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจจะแพร่ไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ นอกจากนั้นน้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็ก ๆ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อ วัณโรค ตลอดจนมะเร็งปอด เป็นต้น

3. สารกัมมันตรังสี จากการตรวจปัสสาวะนักสูบบุหรี่ 40 มวนต่อวันพบว่า มีสารโพลีเนียม 210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับกัมมันตรังสีของสารนี้อาจจะเป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งได้

4. นิโคติน เป็นสารแอลคาลอยด์ มีลักษณะเป็นน้ำมันหอมระเหยได้ ละลายน้ำได้และไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนังรวมทั้งเยื่อเมือกต่าง ๆ ถูกดูดซึมได้ดีทางระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและทางเยื่อช่องปาก ผู้ที่รับประทานนิโคตินขนาดเล็ก ๆ เข้าไป อาจมีอาการฟุ้งปาก คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนหน้ามืด หัวใจเต้นช้าลง แต่ถ้าสูดสารนี้จำนวน 60 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือด จะตายภายในเวลา 2-3 นาทีเท่านั้น ขณะที่บุหรี่ 1 มวน อาจมีนิโคตินสูงถึง 120 มิลลิกรัม แต่โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวน จะได้สารนิโคตินประมาณ 6-8 มิลลิกรัม ส่วนการสูบบุหรี่นั้นจะได้ประมาณ 15-40 มิลลิกรัม สารนิโคตินนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดยาขึ้น จึงจัดว่าเป็นยาพิษอย่างแรง ซึ่งอาจจำแนกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้ ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัว รูของหลอดเลือดตีบตันลงและแรงดันเลือดสูงขึ้นจากปกติประมาณ 10-20 มิลลิเมตรของปรอท หัวใจเต้นถี่เร็วกว่าปกติประมาณ 15-25 ครั้ง/นาที ส่วนหลอดเลือดที่ตีบตามแขนและขาจะมีอาการปวดเจ็บหรือชาตามมือและเท้าซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เนื้อตายได้ ถ้าหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน จะทำให้ปวดเจ็บตรงบริเวณหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ

ตาย และมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าโอกาสเป็นโรคหัวใจของผู้สูบบุหรี่จะมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอีกด้วย

4.2 ระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินขนาดน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ขนาดมากจะกดทำให้หายใจช้าจนถึงหยุดหายใจได้ และเกิดพิษเหมือนกับอาการที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวจะเสื่อมลงเมื่อเทียบกับคนปกติ

4.3 ระบบหายใจ ในตอนแรกนิโคตินจะกระตุ้นศูนย์กลางหายใจ ต่อมาจะกดเป็นเหตุให้หายใจช้าลงจนถึงหยุดการหายใจได้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและบริเวณกระบังลม ซึ่งช่วยในการหายใจจะถูกกดด้วย ทำให้ผู้สูบบุหรี่จัดแน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก

4.4 ระบบทางเดินอาหาร นิโคตินจะกระตุ้นเยื่อบุและต่อมต่าง ๆ ให้หลั่งน้ำย่อยออกมามากเกินไปทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนืออากเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5 ระบบสืบพันธุ์ จากการทดลองกับหนู โดยฉีดนิโคตินขนาด 0.05 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลานาน พบว่า หนูตัวผู้มีลูกอ่อนที่ลีบเล็กลง การผลิตเชื้อเพศชายน้อย ส่วนหนูตัวเมียมีรังไข่เล็กลง การผลิตไข่ก็น้อยลงเช่นเดียวกัน สำหรับในหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน ๆ พบว่ามักทำแท้งบุตร หรือไม่ก็ทารกคลอดออกมาตาย หรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กอย่างมาก

4.6 กล้ามเนื้อ การทดลองฉีดนิโคตินเข้ากล้ามเนื้อ พบว่าจะทำให้กล้ามเนื้อสั่นกระตุก และถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนกล้ามเนื้อการหายใจก็หยุดทำงานด้วย นิโคตินจะออกฤทธิ์ตรงรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อนั่นเอง ผู้ที่เป็นนักกีฬาจึงไม่ควรสูบบุหรี่อย่างยิ่ง

4.7 วิตามินซี ได้มีผู้พบว่าจากการที่ร่างกาย อาจใช้วิตามินทำลายพิษของนิโคติน จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มักมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าปกติ

อย่างไรก็ตาม สารนิโคตินจะถูกขับถ่ายออกทางไตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตรวจพบได้ในปัสสาวะประมาณชั่วโมงครึ่งหลังจากการสูบบุหรี่ 1 มวน และพบได้นาน 15-24 ชั่วโมง

5. สารประเภทอื่น ๆ เช่น สารอาร์เซนิกที่คั่งค้างอยู่ในปัสสาวะ ไกรเซอร์ลและไดเอทิลีนไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี่ ไฮโดรไฮยาไนต์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุและก๊าซอื่น ๆ เป็นต้น ตลอดจนความร้อนขณะที่เผาไหม้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งสิ้น

การป้องกันและแก้ไข

การป้องกันและแก้ไขสูบบุหรี่ ควรแก้ที่ค่านิยมเป็นอันดับแรก โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย.2534:143)

1. บิดามารดา หรือผู้ปกครองจะต้องไม่สูบบุหรี่ที่เป็นตัวอย่างให้เด็กเห็นและควรสั่งสอนหรือห้ามปรามเด็ก ๆ ของตนมิให้ริเริ่มหัดสูบบุหรี่
2. ครูไม่ควรสูบบุหรี่ เพื่อจะได้เป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน และโรงเรียนควรห้ามนักเรียนทุกคนสูบบุหรี่ ตลอดจนให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่
3. พระภิกษุสงฆ์ ควรเทศน์และแสดงตนเป็นตัวอย่าง อุบาสก อุบาสิกา ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้อุบาสก อุบาสิกา ก็ไม่ควรนำบุหรี่ไปถวายพระภิกษุสงฆ์อีกด้วย
4. แพทย์ควรทำตนเป็นตัวอย่างประชาชนและชี้ให้เห็นถึงพิษของบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนอื่น ๆ เพื่อชี้แจงถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพประชาชน ด้วยการเขียนบทความลงในหนังสือพิมพ์ บรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ และแทรกเข้าไปในงานศิลปะต่าง ๆ เช่น เพลง ละคร ภาพยนตร์ การ์ตูน รูปภาพ และคำขวัญที่ต่อต้านการสูบบุหรี่
6. รัฐบาลควรดำเนินการตามข้อเสนอแนะขององค์รอนามัยโลกเกี่ยวกับการจำกัดการสูบบุหรี่

- 6.1 ควรออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่
- 6.2 ให้เขียนไว้ข้างซองว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 6.3 ให้ทุก ๆ ซองแสดงว่าส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้ให้ชัดเจน
- 6.4 ให้ทุกซองเขียนไว้ชัดเจนทำอย่างไรจึงจะลดการสูบบุหรี่ได้
- 6.5 เพิ่มภาษียาสูบให้สูงขึ้น

นอกจากนี้รัฐบาลควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมและปรับอย่างจริงจัง สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ในโรงภาพยนตร์ เป็นต้น

การดื่มสุรา

แอลกอฮอล์ ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งมีลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส ชื่อเต็มคือ เอทิลแอลกอฮอล์ แต่มักเรียกสั้น ๆ ว่า แอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาล และผสมยีสต์ ซึ่งมักเรียกว่า แป้งเชื้อหรือแป้งหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์เป็นตัวทำลาย และเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538:260) กล่าวว่า สุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือ เมล็ดพืช นอกจากนี้แอลกอฮอล์ ยังจัดว่าเป็นสารจำพวทยา เพราะมีผลต่อร่างกาย แต่มันยังจัดเป็นอาหารได้อีก เพราะสามารถให้พลังงานแก่ร่างกายได้ด้วย

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541:38-39) กล่าวว่า สุราเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าอาหารต่ำ หรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย เพราะประกอบด้วยวิตามิน แร่ธาตุ และ โปรตีนในปริมาณน้อยมาก แต่เป็นของที่ทำให้แคลอรีสูง แอลกอฮอล์จะให้แคลอรีประมาณ 7 แคลอรี/กรัม ซึ่งเกือบจะเท่ากับน้ำมัน บริสุทธิ แต่มีคุณค่าทางอาหารน้อยมาก เนื่องจากผู้ที่อยู่ในประเทศหนาวจึงนิยมดื่มเหล้า เพราะบรรเทาความหนาว การดื่มควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่อบอุ่น ไม่ควรดื่มในขณะที่อยู่ในที่เย็นจัด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ ไปทำให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังขยาย จึงทำให้ความร้อนในร่างกายสูญเสียไป และทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง การอยู่ในที่เย็นจัดจะทำให้ร่างกายสูญเสีย ความร้อนเพิ่มมากขึ้น อุณหภูมิในร่างกายก็ลดลงมากถึงขนาดทำให้เกิดอันตรายได้

การดื่มสุรา แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราจะถูกดูดซึมจากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ร่างกาย และกระจายไปทั่วทุกส่วนของร่างกายโดยเร็ว ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ

การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสีย ดังนี้

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามห้ามการดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุข และบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่าการดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีก

2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราทั้งดื่มส่วนตัวและใช้รับแขก นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการติดสุราอีก

2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดลง

2.3 การตั้งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของไทย

3. ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดทางเพศ และคดีอาชญากรรมเป็นต้น

4. ผลเสียทางสุขภาพ ทำให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคเมเร็งตับ ตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคเลือดจากโรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคพิษสุรา เป็นต้น

พิษของสุราต่อสุขภาพ

สุราทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้ (สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2532:128-131)

1. ระบบทางเดินอาหาร

1.1 กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและมีความเข้มข้นสูงจะเป็นสาเหตุให้มีการระคายเคือง และเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก

เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็จะทำให้ดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบีหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาเจียนเป็นเลือดได้

1.2 ดับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถออกไปได้จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง บริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและตายได้

1.3 ตับ ตับเป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญ หรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้น เป็นสาเหตุที่ทำให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดเป็นแผลเป็น มีพังคืดบาง ๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็กลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง ตีขาน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

2. ระบบเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ

แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาล กลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้าม แอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากการทำลายเซลล์ของตับอ่อนซึ่งสร้างอินซูลินให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้เกิดกรดแลคติกในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นและตะกอนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เกิดการอุดตันในท่อไตและไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่าเกาท์ เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งเลี้ยงหลอดเลือดที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมน แอนติไดยูเรติกจากต่อมหมวกไตซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกายเป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

3. ระบบประสาทส่วนกลาง

แอลกอฮอล์จะไปก่อกำหนดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและการรับรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาตาย ความสามารถในการแยกความเข้มข้นของแสงลดลงโดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเนความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวต่อความเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังและการทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจนเหมือนคนลิ้นไก่สั้น

ขึ้นโบนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ไหว เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อย ๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้เพราะการขาดวิตามินบีหนึ่งนั่นเอง

3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งในการพูดและแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ทำให้ผู้ดื่มสุรามีความรู้จักรับผิดชอบ ต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มสุราเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในทางปฏิบัตินอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะ มีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะชราภาพและต่อมเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมาแล้ว เมื่อเข้านอนและนอนพลิกตัว กลิ้งไปมาเป็นพัก ๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียมาก

นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดประสาทและระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบและบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองอีกด้วย

4. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลงเนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine, Magnesium, calcium, Enzymes ต่าง ๆ นอกจากนี้ให้ผู้ดื่มสุราจัดเป็นเวลานานจะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโตและเส้นเลือดหัวใจตีบตันและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ต้องบวม เท้าบวมทั้งสองข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านตัวได้สะดวกเนื่องจากตึง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจางเนื่องจากการทำงานของไขกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

5. ระบบการต่อต้านจุลชีพ

แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงเป็นสาเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็น โรคปอดบวมหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาหนองในจึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการรักษา

การป้องกันและการแก้ไขการดื่มสุรา

1. การใช้สุราเพื่อเจริญอาหารหรือบรรเทาความเจ็บป่วยของร่างกาย จิตใจ สังคมนั้น ควรปรึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิด และพึงระลึกเสมอว่าสุราไม่สามารถใช้แก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างแท้จริง
2. ผู้ปกครองหรือครูอาจารย์จะต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุราให้เด็กและเยาวชน เห็นนอกจากนี้ควรเป็นแบบอย่างในการไม่ดื่มสุราตลอดจนชี้แจงให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงโทษของการดื่มสุราอีกด้วย
3. ช่วยกันสร้างค่านิยมที่ถูกต้องว่า การเป็นผู้ดีในสังคมชั้นสูงหรือการเป็นลูกผู้ชาย มิใช่อยู่ที่การดื่มสุรา แต่อยู่ที่ตัวเราเองมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ตกอยู่ในห้วงอบายมุข
4. ผู้ที่เคยดื่มหรือติดสุราควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในร้านขายสุรา หรืองานสังคม
5. ไม่ดื่มสุราทุกวันและไม่ดื่มตามลำพัง
6. ถ้าดื่มไม่เป็นอย่าพยายามลง
7. เมื่อจำเป็นต้องดื่มควรดื่มในระหว่างอาหาร และดื่มเพียงเล็กน้อย
8. ควรให้ลูกศึกษาแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อทราบถึงพิษภัยของสุรา
9. ควรสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีความสุข เพื่อป้องกันปัญหาที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา
10. รัฐบาลควรถือเป็นนโยบายในการลดปริมาณการผลิตสุราลง เพิ่มภาษีขาเข้าสุราต่างประเทศให้สูงขึ้น และออกกฎหมายห้ามการโฆษณาสุรา

2. ด้านกิจกรรมทางร่างกาย (Physical activity)

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การออกกำลังกาย” ไว้ดังนี้

ประทุม ม่วงมี (2541:5) การออกกำลังกาย หมายถึง การได้เคลื่อนไหวร่างกายให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน ได้ใช้กำลัง

การออกกำลังกายในทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กิจกรรมทางร่างกายทั้งหลายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจจากอัตราปกติ 78 ครั้ง/นาทีขึ้นไปถึงประมาณ 150-160 ครั้ง/นาที ทั้งนี้ได้เน้น ในประเด็นการทำงานของหัวใจให้สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายมีประมาณมากกว่าปกติ เป็นผลทำให้ร่างกายแข็งแรงและชีวิตยืนยาว

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สุธีรัชต์ ทรัพย์ไพศาล (2536:2) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีผลดังนี้

1. ระบบหมุนเวียน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง หลอดเลือดยืดหยุ่นตัวได้ดี จึงบรรเทาอาการ
ลดลง

2. ระบบหายใจ ทำให้ถุงลมหดรและขยายยืดตัวได้ดี ปอดแข็งแรง

3. ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดี

นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ทั่วไป คือ ไขมันเลือดลดลง น้ำหนักร่างกายเหมาะสม ลดความตึงเครียดทางสมอง ช่วยลดน้ำตาลในกระแสเลือด แก้อาการนอนไม่หลับ แก้อาการท้องผูกเรื้อรัง ช่วยให้หัวใจแข็งแรง ช่วยแก้อาการความดันโลหิตสูง กระดูกแข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย

กรมอนามัย (2540:124) ได้ให้ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพคนไทย สำหรับเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียน รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อ

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3. การออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย วันเว้นวันหรือ 3 วัน/สัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ ๆ ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นเวลานานพอจึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

4.1 เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะ ๆ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.3 ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.4 ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.5 เดินแอโรบิก อย่างน้อยวันละ 15 นาที

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้นิยามศัพท์คำว่า “อาหาร” ไว้ดังนี้

อาหาร หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่

1. วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นแล้วแต่กรณี

2. วัตถุประสงค์ที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

นภาพร มัชฌมากร (2539:109-115) ได้กล่าวว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือสิ่งผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ปราศจากสิ่งที่มีพิษ และอาหารเหล่านี้ต้องประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน น้ำ ถ้าแบ่งหน้าที่ที่สำคัญแล้ว สามารถแบ่งอาหารได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ

1. อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำมัน ไขมันสัตว์ อาหาร เหล่านี้มีสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญ ในกรณีสร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สารอาหารพวกโปรตีนสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานได้

2. อาหารที่นำไปใช้สร้างเป็นส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว

3. อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ผักผลไม้ ซึ่งอาหาร พวกนี้ประกอบด้วย เกลือแร่ต่าง ๆ และวิตามินเป็นส่วนสำคัญ

การบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งถูกบรรจุไว้ในสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 ว่า “รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด” ซึ่งมีข้อปฏิบัติและวิธีการบริโภคอาหาร ดังนี้

1. เลือกซื้ออาหาร สด สะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป.คือ

1.1 ประโยชน์ คือ ต้องเป็นอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน

1.2 ปลอดภัย คือ ต้องเลือกอาหารที่แน่ใจว่าสะอาด ปลอดภัย ทั้งนี้เพราะสารเคมีไม่สามารถทำลายด้วยความร้อน

1.3 ประหยัด คือ ต้องเลือกอาหารตามฤดูกาล ซึ่งจะทำให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ ราคา ถูก หาซื้อได้ง่าย

2. ประุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส คือ

2.1 สวงคุณค่า คือ วิธีปรุง และประกอบอาหารที่จะช่วยสงวนคุณค่าของอาหารให้ ผู้บริโภคได้รับประโยชน์เต็มที่ เช่น ล้างก่อนหั่น

2.2 สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนการปรุงอาหารให้สุก เพื่อทำลายเชื้อโรค

2.3 สะอาด ปลอดภัย คือ ก่อนปรุงอาหารต้องอยู่ในสภาพที่สะอาด ปลอดภัย ไม่เน่าเสีย โดยเฉพาะปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างในอาหาร ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยในการปรุงอาหารที่ดี ใช้ภาชนะ อุปกรณ์และการปรุงอาหารที่ถูกต้อง

3. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน

3.1 รับประทานพืชผัก ผลไม้เป็นประจำ

3.2 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเป็นประจำ อาหารเหล่านี้ให้โปรตีน ปลาเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีเพราะย่อยง่ายและมีไขมันต่ำ

3.3 ดื่มนมเป็นประจำ เพราะนมเป็นแหล่งให้แคลเซียม โปรตีนและวิตามิน ควรดื่มอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน

5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารรสจัด ของหมักดอง หรืออาหารที่สี ญูดาด

6. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (กองโภชนาการ.ม.ป.ป. :4-41)

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

3. รับประทานผักให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำ

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วแห้งเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

8. รับประทานอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน

9. จดหรือลดเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

เป็นการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้การทำงานได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ลด ความตึงเครียด หรือช่วยแก้สถานการณ์ต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมที่เกิดขึ้น บุคคลจะได้รับและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา โดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ในระบบสนับสนุนของตนเอง เช่น ครอบครัว กลุ่มสังคม หน่วยงาน หรือชุมชน (Pender, 1996 : 255-266) ความช่วยเหลือที่ได้ อาจจะเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทอง การกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรืออาจเป็นนามธรรม เช่น กำลังใจ ความอบอุ่น ความรัก การประคับประคอง คำแนะนำข้อมูล แนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายหรือการประเมินผล การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต ลดสถานการณ์เครียดในชีวิต ให้ข้อมูลป้อนกลับหรือยืนยันการกระทำและลดผลทางลบที่จะเกิดขึ้นจากความเครียด บุคคลที่มีระบบสนับสนุนมากมีโอกาสดำเนินการความช่วยเหลือมากกว่าบุคคลที่มีระบบสนับสนุนน้อย ไม่พบว่ามีผู้เสนอวิธีการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลเฉพาะสำหรับกลุ่มใดโดยเฉพาะ แต่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 255-256) เสนอการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปว่ามีความสำคัญ และสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจระหว่างบุคคล ด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพันทางสังคม หรือสร้างสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้ที่จะประเมินและปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ปรับปรุงรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำยกย่องชมเชย การเพิ่มเสน่ห์ทางกาย การจัดการกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง สร้างความคิดต่อตนเองในทางบวกให้มากขึ้นและป้องกันผลทางลบที่จะเกิดการสูญเสียความสัมพันธ์หรือความผูกพันโดยให้บุคคลเผชิญกับความสูญเสียหรือภาวะวิกฤตสามารถใช้ชีวิตตามลำพังกับกิจกรรมที่มีประโยชน์และน่าพึงพอใจได้

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้การดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดหมายหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความจริงใจต่อคนอื่น ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดหมายหมายในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณจะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง

การให้อภัยและชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญา ได้แก่พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้าและความเชื่อในศาสนานั้น ๆ จะทำให้บุคคลได้พบกับความสุขและนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมถึงการไปถึงซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การที่ชีวิตประสบความสำเร็จ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึงการที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครอง เป็นกำลังใจ มีสุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวที่สุดเพื่อการเจริญเติบโต ความสำเร็จของลูกหลานหรือตายอย่างสงบ

6. การจัดการความเครียด (Stress management)

สภาพสังคมในปัจจุบันนี้ทำให้คนเราต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาในกิจการงาน ภาวะค่าครองชีพ ฯลฯ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนสร้างความกดดันให้กับคนเรา และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ความเครียดเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และยากที่หลีกเลี่ยงได้ มีผลให้ความหมายของความเครียดไว้มากมายด้วยกัน คือ

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538:228) ให้ความหมายของ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาที่ร่างกายแสดงออกไป เมื่อมีบุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบกับร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาและความดัน ต้องหาคำตอบให้ตนเองว่าจะสู้ต่อไป จะวิ่งหนีออกมาหรือจะอดทนนิ่งเฉย

วีระ ไชยศรีสุข (2539:177-178) ได้ให้ความหมายของความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการให้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิสูงมาก ๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนาน ๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียดให้เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต (2540:1) ได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหนักใจและพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

สุมาลี ทองแก้ว (2543:25) ได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราไม่ชอบหรือไม่อยากเจอเป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ เลยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

สาเหตุของความเครียด

ประเวศ วะสี (2535:23-33) สาเหตุของความเครียดแบ่งได้ 7 ประเภท ได้แก่

1. ไม่ได้ออกกำลังกาย
2. การใช้สมองซีกซ้ายมากกว่าซีกขวา ถ้าเราวิเคราะห์เรื่องต่าง ๆ สมองซีกซ้ายจะทำงาน ถ้าเป็นเรื่องที่ไม่ต้องวิเคราะห์ เป็นการดูทั้งหมดไม่ได้เจาะวิเคราะห์ เกี่ยวกับเรื่องสุนทรียภาพ ศิลปะ เรื่องของสมาธิ พวกนี้จะเป็นเรื่องของสมองซีกขวา ถ้าใช้สมองซีกซ้ายมากจะเครียด ถ้าใช้สมองซีกซ้ายจะผ่อนคลายมีความสุข
3. การทำงานที่จำเจซ้ำซาก ขาดความปรารถนาในงาน
4. การเผชิญต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคย
5. ความรีบร้อน
6. ความบีบคั้น มี 3 ประการ คือ
 - 6.1 ความบีบคั้นทางวัตถุ หมายถึง การขาดแคลนทางวัตถุปัจจัย
 - 6.2 ความบีบคั้นทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน
 - 6.3 ความบีบคั้นทางจิต เช่น ความอยาก อิจฉาริษยา
7. ธรรมชาติที่แตกต่างกัน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540:3) ความเครียดเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจ งานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งมาไม่ถึง เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การตั้งครุฑ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ไม่สบายที่ไม่รุนแรงจนถึงขั้นรุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น

วิธีการจัดการความเครียด

ประเวศ วะสี (2535:35-55) ได้กล่าวว่า วิธีการแก้ความเครียดมี 8 วิธี ดังนี้

1. ออกกำลังกาย ถ้าไม่ได้ออกกำลังกาย อะดรีนาลินจะหลั่ง เกิดความเครียดก็ต้องออกกำลังกายจึงจะลดความเครียด
2. พักผ่อน การพักผ่อนจะช่วยลดความเครียด
3. สิ่งแวดล้อม จะต้องหาสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยสมองซีกขวา อย่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คอยกระตุ้นแต่ซีกซ้ายอย่างเดียว เพราะฉะนั้นความสงบ ดนตรี ไม้ ใบไม้ รูปศิลปะต่าง ๆ จะช่วยให้เราไม่เครียด

4. หลีกความจำเริญช้าชาก

5. แก่ความบีบคั้นทางวัตถุ

6. ความสัมพันธ์ที่เรียกว่า ทุกขสัมพันธ์ ต้องหาทางลดความขัดแย้งของคนลงคนจะต้องเข้าใจกันมากขึ้น เข้าใจโลก เข้าใจชีวิต เข้าใจวัฒนธรรม เข้าใจเรื่องงานมากขึ้น เข้าใจอะไร ต่าง ๆ จะได้ลดความขัดแย้งลง

7. จิต ถ้าเรามีจิตใจเมตตา กรุณา คิดจะช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เรื่อย ๆ จะคลายความเครียด

8. ขากล่อมประสาท แนะนำสำหรับคนที่จำเป็นต้องพึ่งยาจริง ๆ แต่ควรให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ ไม่แนะนำให้ใช้ยาเอง

นิมิต ศัลยา (2537:6-7) กล่าวว่า บันได 8 ขั้น ขจัดความเครียดเบื้องต้น มีดังนี้

1. เหนื่อยนักก็พักเหนื่อย บอกตัวเองว่าหยุดก็จงหยุด แล้วค่อยก้าวต่อไปเมื่อมีแรง

2. เปลี่ยนบรรยากาศไปให้พ้นจากเจ้าตัวเครียดชั่วคราว อาจจะเข้าไปในห้องน้ำ หรือไม่ก็พักร้อนสัก 1 อาทิตย์

3. อย่ากลัวการขัดแย้ง ความกลัวนั้นทำให้เครียด เผชิญหน้าแล้วให้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาดีกว่า

4. พร้อมเสมอกับความเครียด พักผ่อนและออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ คุณก็สามารถควบคุมความเครียดของสถานการณ์ได้ดี

5. งานอดิเรก หางานอดิเรกทำเพื่อที่จะเบี่ยงเบนปัญหาเฉพาะหน้า ให้เกิดความผ่อนคลายชั่วคราว หาเวลาว่างให้กับตัวเองบ้าง เวลาว่างมีความสำคัญกับคนเราเท่า ๆ กัน กับเวลาที่ทุ่มเทให้กับงานเช่นกัน

6. ขอมรับความตึงเครียด แต่อย่ายอมให้มันเข้ามารุกรานได้ ใช้สติและประสบการณ์ของตนเอง พร้อมกับการทำความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริง แล้วลงมือจัดการตามคำแนะนำ

7. ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตอบแทนผู้ให้ รู้จักกตัญญูรู้คุณ แล้วคุณจะได้เพื่อนร่วมคิดมาร่วมแก้ปัญหา

8. สนใจร่างกายของตนเอง ความเครียดกับการพักผ่อนไปด้วยกันไม่ได้ ถ้ารู้สึกเจ็บตามเนื้อตามตัว และกล้ามเนื้อ นั่นคือ สัญญาณเตือนว่าต้องพักผ่อน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538:232-233) ได้กล่าวว่า วิธีผ่อนคลายความเครียดมี 7 วิธี ดังนี้

1. สร้างความต้านทานความเครียดไว้ก่อน คือ นอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุล

3. พูดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการนินทาเพื่อให้เห็นมองโลกในแง่ดี

4. หลบหลีกเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้

5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น รู้จักประนีประนอม และลดเพดาน
 บินของความคาดหวังต่าง ๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง

6. เปิดอกพูดคุย ระบายปัญหาคับข้องใจกับคู่ชีวิต หรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจได้

7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่า เคว้งคว้างเหงาหงอย
 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540:37-80) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการความเครียดไว้
 ดังนี้

1. การจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน โดย

1.1 การฝึกหายใจให้ถูกต้อง โดยวิธีนั่งในท่าสบาย ๆ สูดหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ 3-5 ครั้ง
 หรือทำไปเรื่อย ๆ

1.2 ทำกิจกรรมสันทนาการและนันทนาการต่าง ๆ ได้แก่ การเล่นดนตรี การฟังเพลง
 การดูโทรทัศน์ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน เป็นต้น

1.3 การเล่นกีฬาและบริหารร่างกาย ถือว่าเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง
 เพราะขณะออกกำลังกายจะหลั่งเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้จิตใจสดชื่น เบิกบาน

1.4 การสร้างอารมณ์ขัน คนที่จะสร้างอารมณ์ขันได้การคิดและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง
 และสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

2.1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทีละ
 ส่วนสลับกันไป

2.2 การฝึกการสร้างภาพในจินตนาการ เป็นการสร้างภาพในจินตนาการหรือมโนภาพ
 ในเหตุการณ์ที่นำารมณ์เป็นเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจใช้ลดความเครียด

2.3 การฝึกการหายใจเพื่อลดความเครียด

2.4 การนวดเพื่อลดความเครียด ทำให้เกิดความผ่อนคลาย สบายอย่างมากทั่วตัว
 อารมณ์ปลอดโปร่ง เป็นการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพศ

ขวัญใจ ต้นตวันเสถียร (2534:122) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรม
 การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า เพศมี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเพศชาย มีคะแนนเฉลี่ยของ
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตโดยรวม และรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ปรารธนา ประสงค์ดี และคณะ (2539:100) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า เพศหญิงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:91) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

สดใส ศรีสอาด (2540:163) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547:108) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม พบว่าครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

วอลเคอร์และคณะ (Walker;et al 1988:76-90) ศึกษาวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความสัมพันธ์และแบบแผนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับคะแนนวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สปีค และคณะ (Speake;et al 1989:93-100) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและไม่สามารถทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้

ไวท์เชล (Lusk,kerr ;& Ronis.1996:23; อ้างอิงจาก Weitzel.1989:99-104) ศึกษาโดยการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่าเพศชาย

แฮริส และกูดเทน (อุบล เลี้ยววาริณ.2534) ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าชาย

ฟูลเลอร์ และคณะ (อุบล เลี้ยววาริณ.2534:79; อ้างอิงจาก Fuller;et al.1990) ทำการศึกษาสถานภาพสุขภาพของเพศชายและหญิง ในกลุ่มตัวอย่างอายุไม่เกิน 45 ปี ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมกกว่าเพศชาย

สรุปจากการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย และเนื่องจากผลการวิจัยของสปีค และคณะพบว่า เพศไม่สามารถทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานเป็นแบบสองทาง ว่าเพศต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

อายุ

ลดาวัลย์ ผาสุก (2535:102) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด

สุกัญญา ไพทโสณ (2540:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง 390 คน การวิเคราะห์ การจำแนกหมู่ ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

วนลดา ทองใบ (2540:164) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรี โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชระพี สุทธิกุล (2540:195) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถม สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู

วีรนุช ไตรรัตน์ภาส (2545:80) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน

วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547:109) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม พบว่าครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

พาดิลล่า และแกรนท์ (เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540:30 ; อ้างอิงจาก Padilla ;& Grant 1985:56) ศึกษาและพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ทำโคโลสโตมี (colostomy) โดยให้เหตุผลว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป

วอลเคอร์และคณะ (Walker; et al. 1988:76-90) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 55-88 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

โดยรวมและรายได้ดีกว่าวัยกลางคน อายุ 34-54 ปี และผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-34 ปี ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าอายุสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายได้ ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล

อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวทางด้านสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996:68) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ และการรับรู้ สรุปว่าอายุที่แตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

รายได้

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538:45) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายได้ทุกด้านยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด

อรอนงค์ สัพพัญญู (2538:45) ศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540:178) ศึกษาและพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

จิรนุช สมโชค (2540:ข) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพและมีการดูแลตนเองดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้

สมปอง ใจกล้า (2545:143-144) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่ารายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมแตกต่างกัน

รันดอลล์ และ วิลเลอร์ (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 78 ; อ้างอิงจาก Rundall ;& Wheeler. 1973) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับรายได้กับพฤติกรรมใช้บริการในการป้องกันสุขภาพ ให้ปลอดภัย

โรคกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ในรัฐมิชิแกนและวอลทีนอสส์ ผลการศึกษาพบว่าระดับรายได้ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพเพียงเล็กน้อย

บราวน์ และ แมคครีดี (อุบล เลี้ยววาริณ.2534 : 77 ; อ้างอิงจาก Brown;& Mccreedy.1986:317-326) ศึกษาถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนอายุ 55 ปี ขึ้นไป กับพฤติกรรมสุขภาพในด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เช่น กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะนอนพักผ่อนเพียงพอ แปร่งฟันถูกวิธี และไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และพบความเด่นชัดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

เกรมโบวสกี และ คนอื่น ๆ (Grembowski; et al. 1993 : 96) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจหรือรายได้สูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจหรือรายได้ต่ำ

รายได้เป็นตัวแสดงถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพหาอาหารที่มีคุณค่ามารับประทานได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งจัดหาเครื่องอุปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Pender.1987:163) และยังก่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าสังคม ซึ่งการเข้าสังคมจะช่วยให้สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

ดังนั้นสรุปว่ารายได้แตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

จรินทร์ ศรีสุวรรณ (2534:86) ที่ศึกษาเจตคติของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลำพูน ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน

ยุพดี กรรพฤทธิ (2543:97) พบว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พบว่าประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540:144) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ธารารัตน์ ดวงแข (2541:70) มีความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือน ผู้ป่วยวัณโรคที่มาพร้อมกับผู้ป่วยในการรับยาครั้งที่สอง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 165 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการป่วยด้วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคอย่างมีนัยสำคัญ

ปิยมาภรณ์ นิ่มสุวรรณ (2541:71) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร จากจำนวนตัวอย่าง 200 ราย เป็นสตรีที่มีอายุ 40-59 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์สูงในการปฏิบัติตัวใน การปฏิบัติตัวด้วยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในการป้องกันโรคกระดูกพรุน ที่สามารถทำให้กระดูกแข็งแรง

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541:ง) ที่ศึกษา อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

สมปอง ใจกล้า (2545:104) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เคจีเอส และ คนอื่น ๆ (Kegeles; et al. 1965:815-823) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจมะเร็งปากมดลูกกับปัจจัยด้านประชากร และการเชื่อในผลประโยชน์ในการค้นหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี แต่อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีกลุ่มอายุ 21-34 ปี อายุ 45-54 ปี และอายุ 55-64 ปี มีความเชื่อในเรื่องผลประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่ม 35-44 ปี และในการศึกษากครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีความเชื่อในเรื่องผลประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในระยะเริ่มแรกจะมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเชื่อในผลประโยชน์ในทุกปัจจัยทาง ด้านประชากรศึกษานอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง แต่งงานแล้ว และมีระดับการศึกษาที่ดี จะพบว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูง

รูทเลจ (Rutledge; 1987:117-121) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะความเชื่อหรือการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง เป็นเหตุผลทำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด

จากการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน่าจะมีผลสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปรารธนา ประสงค์ดีและคณะ (2539:102) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุรณี ชีพบริสุทธิ (2540:68-69) ศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในผู้บริจาคนโลหิต จากกลุ่มตัวอย่าง 300 คน พบว่า ในด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเปลี่ยนใบมีดโกนที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นไม่เป็นการฟุ่มเฟือยและการไปโรงพยาบาลเพื่อทำแผล นิดยาไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา ค่าใช้จ่ายสูง การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีไม่ใช่เรื่องยุ่งยากและไม่สะดวก จะเห็นได้ว่าผู้บริจาคนโลหิตส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า ค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ความยุ่งยากต่าง ๆ เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคแต่ควรคำนึงถึง ความรู้สึกรู้สีกของบุคคลอื่น และความรู้สึกเกรงใจเป็นสิ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรค

ปิยมาภรณ์ นิมิตสุวรรณ (2541:73) ศึกษาการรับรู้สภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกรุงเทพมหานคร จากจำนวนตัวอย่าง 200 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากมองการปฏิบัติว่าเป็นเรื่องที่ยาก ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่เสียค่าใช้จ่าย ถึงแม้จะรับรู้อุปสรรค ในส่วนของการไม่มีเวลาในการเลือกรับประทานอาหาร แคลเซียมสูงและการออกกำลังกายบ้างแต่เป็นส่วนน้อย

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542:129) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01

บุปผา อินตะแก้ว (2544:85-86) ศึกษาตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุ 40-50 ปี มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 333 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง การหลีกเลี่ยงหรืองดบริโภคสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการออกกำลังกายหรือการทำงานใช้แรง เป็นพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ไอเซน, เซลแมน และ แมคอะบิสเตอร์ (Eisen, Zellman; & Mc Alister. 1985:185-210) ศึกษาการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อในการป้องกัน การตั้งครกในวัยรุ่น พบว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่อการคุมกำเนิดลดลงกว่าก่อนการให้สุขศึกษา และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครกขึ้น

แชมเปียน (Champion, 1991:733-739) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหากบุคคลมีการรับรู้ว่าการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นสิ่งยุ่งยาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคก็จะลดต่ำลงด้วย

ดังนั้นสรุปว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

มณีนันท์ วิริยะประสพโชค (2536:ก) ศึกษาการรับรู้ในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ของ หญิงอาชีพพิเศษ ที่มารับการตรวจสุขภาพในคลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย และพะเยา กลุ่มตัวอย่าง 214 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กมลพรรณ หอมนาน (2539:59) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การ รับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

นุชระพี สุทธิกุล (2540:ก) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผล การวิเคราะห์พบว่า ครูส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ใน ระดับสูงมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 59.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 39.70 และ 0.80 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์รายได้ ผลการศึกษาพบว่า ครูมีคะแนนการรับรู้ความสามารถ ของตนเองเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุราในระดับสูงมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 90.60 รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันอุบัติเหตุร้อยละ 82.20 และครูมีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในด้านการออกกำลังกาย ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.30

ไวท์เชล (Weitzel.1989 : 99-104) ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่ม ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ

เมออลีย์ และ จาคอบสัน (นุชระดี สุทธิกุล, 2540:100 ; อ้างอิงจาก Meauley;& Jacobson.1991 : 185-191) ศึกษาพบว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้นที่สามารถ ทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้หญิงที่มีอาชีพต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ

จอห์นสัน และ คณะ (Johnson; et al. 1993:133) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพน เดอร์ ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ โดยถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาก เป็นต้น

เกรมโบวสกี และ คณะ (Grembowski ; et al. 1993 : 101) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิตได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

สตัฟเฟอร์แกน และ เบคเกอร์ (Stuiberger ;& Becker. 1994 : 3-13) ศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลไร้ความสามารถ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นสรุปว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญศรี ระเบียบ,สุปราณี อัทธเสรี,เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2534:101) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาล โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนการวินิจฉัยบาบัดรักษาอยู่ในเกณฑ์พอใจ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลมีความแตกต่างกันในอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องลักษณะงานและประสบการณ์ทำงาน และระดับ .05 ในเรื่องอายุ และรายได้

อุบล เลี้ยววาริณ (2534:256-258) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 18-45 ปี สำเร็จการศึกษาดั้งแต่ระดับประถมศึกษา 4 ถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ทำงานในโรงพยาบาล และทำงานในโรงงานหรือบริษัท ในการศึกษาใช้แบบวัดและแบบสอบถาม พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทาน การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเหมาะสมว่ากลุ่มเปรียบเทียบอื่น ๆ คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายมีฐานะปานกลางทำงานในโรงพยาบาล ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมมีอายุมากและทำงานในโรงงานหรือบริษัทต่าง ๆ และยังพบว่า ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลมี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษและพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ ส่วนบุคคลเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ทำงานในบริษัท นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเพศหญิงทำให้ในโรงพยาบาลมีการรับข่าวสารสุขภาพมากกว่าหญิงทำงานในโรงงาน ส่วนเพศชายไม่มีความแตกต่างกันตามสถานที่ทำงาน และตัวแปร จิตลักษณะ 4 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคต ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษได้สูงสุด ร้อยละ 30 ในกลุ่มเพศหญิง

วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538:52-55) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับความเครียด สำหรับในด้านความสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศกับพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองจำนวนปีที่ศึกษาและรายได้ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้ร้อยละ 33.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:134-153) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ตามรูปแบบการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาห้วกัน โดยศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ความสามารถในการทำนาย ปัจจัยทั้ง 3 ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5 ส่วน คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.00

โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีมากที่สุดในด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ร้อยละ 59.00 รองลงมา คือ ด้านการรับประทาน ร้อยละ 39.00 ส่วนปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพโรครประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การมีและเข้าถึงแหล่งบริการด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการทำนายพฤติกรรมส่งเสริม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ประมาณร้อยละ 42.00 และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี สุทธิกุล (2540:ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกพหุ (MCA) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู โดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.50 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540:ก-ข) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ และการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่ามีปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยุพดี กรรพฤทธิ (2543:92-101) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 563 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ รายได้ ประสบการณ์การสอน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยในต่างประเทศ

ดัฟฟี (Duffy. 1988 : 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธารณะขนาดใหญ่ในแถบตะวันตกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ รายได้ของครอบครัว ผลการวิเคราะห์การถดถอยพบแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับคือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความห่วงใยสนใจสุขภาพ การจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจ การควบคุมสุขภาพภายในตน ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 25

เพนเดอร์ และ คณะ (Pander; et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pander. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่

คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้น อีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำพบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และปัจจัยร่วมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

ชิมมอน (กฤติกา จันทรหอม. 2542 :52;& อ้างอิงจาก Simmons. 1993. Military Medicine.158(9).p.594-598.) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทหารเรือ โดยใช้แบบวัดประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile;HPLP) ของวอลต์เกอร์และคณะ วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นทหารเรือจำนวน 421 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 394 คน หญิง 27 คน มีอายุตั้งแต่ 17 ถึง 59 ปี และมีอายุน้อยกว่า 40 ปี เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 84.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เป็นนายทหารประทวน ร้อยละ 54 ปฏิบัติการบนเรือรบร้อยละ 56 มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัย ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดีถึงดีมากร้อยละ 45 และ 44 ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุระดับการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านยกเว้นด้านการจัดการความเครียด นอกจากนั้นแล้วชิมมอนได้ศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง (The Exercise of Self-care Agency ; ESCA) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 35 และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้านได้ดีที่สุด สำหรับตัวแปรคุณลักษณะประชากรนั้น ระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการรับประทานอาหารได้ (Beta=0.16 และ 0.18 ตามลำดับ) ส่วนผู้ที่มิ

สถานภาพสมรสคู่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความเข้าใจตนเองการช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกันและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Beta=0.14, 0.10 และ 0.08 ตามลำดับ)

ลัสค์,เคอร์และโรนิส (Lusk, Kerr, & Ronis. 1995 : 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่าชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกายและด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่คนที่มีความอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเพศที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 392 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 198 คน ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษามีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967:886) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 คน จากจำนวนประชากร 392 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 จากจำนวนประชากร 392 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 198 คน นำจำนวนประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด นำมาเทียบสัดส่วนเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดยใช้สัดส่วนตามสูตร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่น.2538 : 191)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

2.2 แต่ละกลุ่มทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ลูกจ้างประจำ	237	120
เวรเปล	84	43
พนักงานทำความสะอาด	36	19
รวม	392	198

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจำนวน 1 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ลักษณะแบบสอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามและวัดพฤติกรรม จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาและเนื้อหาตามกรอบแนวความคิด
4. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ ได้แก่

- 4.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 4.2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 4.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน
- 4.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และขอคำแนะนำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่างๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ที่สถาบันโรคทรวอกจำนวน 50 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก		ข้อความที่มีความหมายทางลบ	
(คะแนน)		(คะแนน)	
เห็นด้วย	3		1
ไม่แน่ใจ	2		2
ไม่เห็นด้วย	1		3

การจัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
2.33 – 3.00	สูง
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ต่ำ

2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก		ข้อความที่มีความหมายทางลบ	
(คะแนน)		(คะแนน)	
เห็นด้วย	1		3
ไม่แน่ใจ	2		2

ไม่เห็นด้วย 3 1

การจัดระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
2.33 – 3.00	สูง
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
(คะแนน)	(คะแนน)
เห็นด้วย 3	1
ไม่แน่ใจ 2	2
ไม่เห็นด้วย 1	3

การจัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองของการส่งเสริมสุขภาพ
2.33 – 3.00	สูง
1.67 – 2.33	ปานกลาง
1.00 – 1.66	ต่ำ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
(คะแนน)	(คะแนน)
ปฏิบัติประจำ 2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1	1
ไม่เคยปฏิบัติ 0	2

การจัดระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม โดยแบ่งระดับดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
1.34 – 2.00	ดี
0.67 – 1.33	พอใช้
0.00 – 0.66	ควรปรับปรุง

การหาเครื่องมือคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยเกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะกลุ่มพฤติกรรม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบทดสอบไปลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่ที่สถาบันโรคทรวงอก ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 131) ได้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2 - 0.7 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2 – 0.4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2 – 0.7 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.2 - 0.7

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของครอนบัค (Crobach) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125) โดยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7,0.8,0.8,0.8 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 198 คน ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 25 มีนาคม 2549

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์สำหรับนำมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละ แยกตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา

3. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้นำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4

6. ในกรณีผลการทดลองระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4

7. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{fx100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 73)

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

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

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 79)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและตามโครงสร้างโดยอาศัยคุณพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) แต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
 - 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นว่ามีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่
 - 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่มีว่าความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์โดยนำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) เป็นรายข้อ

วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 139)

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบค่า t
	$\bar{X}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
	$\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
	S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง
	S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ
	n_1	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มสูง
	n_2	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มต่ำ

2.3 วิเคราะห์เชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 132)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถามที่ใช้วัด
	S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_1^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้การทดสอบค่าสถิติ (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 1 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 164-170)

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

โดยมี

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน	ขั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบสถิติค่าเอฟ (F – test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 3,4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 23)

$$F = \frac{Ms_B}{Ms_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F -distribution
	MS_B	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ในกรณีพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman – Kuels methaod) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 251-252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q – Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$n = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 หาค่าประสิทธิสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 314)

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

r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับ y
$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง x
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง y
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x และ y
n	แทน	จำนวนคนของกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

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

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

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 คน นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป และทดสอบสมมติฐาน ขอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยแสดงจำนวน การแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิด-ความรู้สึกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงการแจกแจงความถี่เป็นคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนโดยรวม ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงการแจกแจงความถี่เป็นคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนโดยรวม ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และทดสอบค่าเอฟ (F-test) ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยแสดงจำนวน การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	136	68.7
หญิง	62	31.3
รวม	198	100.0
2. อายุ		
20-40 ปี	137	69.2
41-60 ปี	61	30.8
รวม	198	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
3. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 4,000 บาท	0	0
4,001 – 6,000 บาท	32	16.2
6,001 – 8,000 บาท	30	15.1
8,001 บาท ขึ้นไป	136	68.7
รวม	198	100.0
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	113	57.1
11-20 ปี	68	34.3
20 ปีขึ้นไป	17	8.6
รวม	198	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 198 คน มีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.7 และเพศหญิงร้อยละ 31.3

อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.2 และช่วงอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8

รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 8,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีรายได้ 4,001 – 6,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 16.2 และรายได้ 6,001 – 8,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 15.1

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 ระยะเวลา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 และระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิด-ความรู้สึกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงการแจกแจงความถี่เป็นคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนโดยรวม ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4 แสดงค่าของคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.80	0.11	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.61	0.39	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.29	0.36	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$,S = 0.11) มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.61$,S = 0.39) และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$,S = 0.36)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงการแจกแจงความถี่เป็นคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน รายด้าน และโดยรวม ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.14	0.30	พอใช้
ด้านกิจกรรมทางร่างกาย	1.23	0.46	พอใช้
ด้านโภชนาการ	1.41	0.37	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.61	0.41	ดี
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ	1.42	0.42	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	1.02	0.40	พอใช้
รวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.29	0.25	พอใช้

ตาราง 5 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนรายด้านพบว่า ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี และด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกายอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และทดสอบค่าเอฟ (F-test) ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) ในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 6 แสดงจำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
1. เพศ				
ชาย	136	2.33	0.47	ปานกลาง
หญิง	62	2.58	0.50	ดี
รวม	198	2.41	0.49	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ
2. อายุ				
20-40 ปี	137	2.40	0.49	ดี
41-60 ปี	61	2.43	0.50	ดี
รวม	198	2.41	0.49	ดี
3. รายได้ต่อเดือน				
4,001 – 6,000 บาท	32	2.69	0.47	ดี
6,001 – 8,000 บาท	30	2.47	0.51	ดี
8,001 บาท ขึ้นไป	136	2.34	0.47	ดี
รวม	198	2.41	0.49	ดี
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				
1-10 ปี	113	2.36	0.48	ดี
11-20 ปี	68	2.47	0.50	ดี
20 ปีขึ้นไป	17	2.47	0.47	ดี
รวม	198	2.43	0.49	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.33$, $S = 0.47$) เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.58$, $S = 0.50$)

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มอายุ 20-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี ($\bar{X} = 2.40$, $S = 0.49$) และ $\bar{X} = 2.43$, $S = 0.50$) ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

รายได้ต่อเดือน พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีรายได้ 4,001-6,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 2.69$, $S = 0.47$) รายได้ตั้งแต่ 6,001 - 8,000 บาท ($\bar{X} = 2.47$, $S = 0.51$) และรายได้

มากกว่า 8,000 บาท ($\bar{X} = 2.34$, $S = 0.47$) ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มรายได้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 2.47$, $S = 0.51$) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11-20 ปี ($\bar{X} = 2.47$, $S = 0.50$) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี ($\bar{X} = 2.36$, $S = 0.48$) ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

จากข้อมูลตามตาราง 4 จำแนกตามเพศ อายุ ผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏในตาราง 7 และจำแนกตามรายได้ต่อเนื่อง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏในตาราง 8

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามเพศ อายุ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
1. เพศ					
ชาย	136	2.33	0.47	3.328*	0.001
หญิง	62	2.58	0.50		
2. อายุ					
20-40 ปี	137	2.40	0.49	0.326	0.745
41-60 ปี	61	2.43	0.50		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามเพศ อายุ มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปรต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างชายและหญิง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โดยที่เจ้าหน้าที่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่เพศชาย

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ 20-40 ปี และอายุ 41-60 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. รายได้ต่อเดือน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	3.412	1.706	7.483*	0.001
	ภายในกลุ่ม	195	44.452	0.228		
	รวม	197	47.864			
2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.563	0.282	1.161	0.315
	ภายในกลุ่ม	195	47.300	0.243		
	รวม	197	47.864			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแปรต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายได้ต่อเดือน แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากตัวแปรรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	4,001 – 6,000 บาท	6,001 – 8,000 บาท	8,001 บาท ขึ้นไป
		2.69	2.47	2.33
4,001 – 6,000 บาท	2.69	-	0.22	0.36*
6,001 – 8,000 บาท	2.47		-	0.14*
8,001 บาท ขึ้นไป	2.33			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามตัวแปรต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายได้ต่อเดือน แสดงว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 8,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 4,001- 6,000 บาท และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 6,001 – 8,000 บาท นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.454*	.000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	-.245*	.001
การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.387*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

การอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

การรับรู้ความสามารถของตนเองการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมุติฐานในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 392 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 198 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1967:886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูปโดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รายด้านและโดยรวม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติเอฟ (F-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4
5. เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7
7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีอายุ 20-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.7 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ด้านคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองของการส่งเสริมสุขภาพ ระดับปานกลาง
3. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน
 - 3.1 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
 - 3.3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
 - 3.5 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 3.6 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจूरี่รัตน์ เพชรทอง (2540:181) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ การศึกษาของพิเชฐ เพชรทอง (2540:109) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง และเช่นเดียวกับอุษณีย์ แสงสุข(2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์เทพ เกตุไสว (2544:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ศึกษา เป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และไม่ได้ทำงานทางด้านการพยาบาล ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และเนื่องจากผู้รับบริการโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่เหนื่อย อ่อนล้าจากการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขาดความกระตือรือร้น ความสนใจ ใส่ใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้และยังมีการดื่มสุรา ซึ่งทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสอาด (2540:163) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายและการศึกษาของปรารธนา ประสงค์ดี และคณะ (2539:100) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับพรทิพย์ สุภราสี (2538:84) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของยุพดี กรรพฤทธิ (2543:92) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสำนักงานการประถมศึกษา พบว่า ครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับวิรัช ไตรรัตน์ ภาส (2545:79) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน สอดคล้องกับสมปอง ใจกล้า (2545:97) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และพบว่าการศึกษาของวิวรรธน์ ห้วยหงษ์ทอง (2547:108) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม พบว่าครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าเพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อีกทั้งมักแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสีของมีนเมา เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนเพศชายเป็นเพศที่ส่วนมากให้ความสำคัญ มุ่งมั่น และต้องรับผิดชอบมากในการทำงาน หรือต้องดูแลครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้เพศชายสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพค่อนข้างน้อย จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem 1985:42,220) ที่กล่าวว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพภายในครอบครัว ชุมชน สังคม และเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพด้วย และพบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีมีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเนื่องจากเพศทำให้เกิดความแตกต่าง ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 แสดงว่า อายุของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไพทโสภณ (2540:141) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาวิรุณช ไตรรัตน์โนภาส (2545:80) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน และพบว่าการศึกษาของวิรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547:109) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม พบว่าครูประถมศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสุธีรา เทศวงษ์ (2543:103) พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนทุกคนไม่ว่าจะมีอายุเท่าไรก็มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดี ไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และมีความสุขในการดำรงชีวิตและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทำงานในสถานพยาบาล ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จึงทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกัน และนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจัดให้กับเจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในนโยบายหรือโครงการเดียวกัน และอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน จึงทำให้อายุที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แสดงว่า รายได้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิรินาช โควิทเจริญตระกูล (2542:71-78) ที่ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในสำนักงานศูนย์โรคหัวใจ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจแตกต่างกัน เช่นเดียวกับสมปอง ใจกล้า (2545:143-144) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่ารายได้ต่างกัน มีพฤติกรรม

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547:109) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา นครปฐม พบว่าครูประถมศึกษาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีรายได้ 4,001-6,000 บาท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ 8,000 บาทขึ้นไป และ 6,001-8,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ซึ่งกิจกรรมที่บุคลากรทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีนั้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การพักผ่อนเพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด จึงทำให้ผู้ที่มิรายได้น้อยสามารถปฏิบัติได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และเนื่องจากผู้มิรายได้น้อยส่วนใหญ่เป็นวัยที่แข็งแรง และให้ความสนใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายตนเองแข็งแรง และมีสุขภาพดีอยู่เสมอ ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และทำให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ

2.4 จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 แสดงว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต่อศักดิ์ ธรรมวงศ์ (2531:62) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา พบว่า อาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่างก็มีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกันและยังสอดคล้องกับการศึกษาของจรินทร์ ศรีสุวรรณ(2534:86) พบว่าครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดลำพูน ที่มีประสบการณ์ในการเป็นครูต่างกันมีเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของจันทร์จิรา ภูทองเกษ (2537:47) พบว่าคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับเขวลักษณ์ ตั้งบุญญะศิริ และคณะ (2537:47) ที่ศึกษาอุบัติภัยจากการทำงาน พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะประสบอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ไม่มีความประสบการณ์การทำงานมากกว่า และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร เหมงาเกษ (2539:120) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์รับบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพทุทธิ (2543:97) พบว่าครูประถมศึกษาสังกัด

สำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นบุคคลที่ทำงานภายในสถานพยาบาลซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย จึงทำให้ต้องดูแลสุขภาพให้ได้อยู่เสมอ อีกทั้งมีการอบรม นิเทศ ให้ความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านสุขภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และหน่วยงานมีนโยบายหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยตลอด จึงทำให้เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คน ไม่ว่าจะประกอบอาชีพนี้มานานเท่าใด มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.1 จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไพทโสภณ (2540:144) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541:ง) ที่ศึกษา อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน และสอดคล้องกับสมปอง ใจกล้า (2545:104) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับมนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545:92) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพระดับดี เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้น มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกก็ได้ ในช่วงแรกประโยชน์ภายในจะ

เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง นั่นคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมก็จะเป็นแรงเสริมให้กระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้เกิดประโยชน์ จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

3.2 จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา ประสงค์ดีและคณะ (2539:102) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540:180) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542:129) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 และสอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544:131-133) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทางลบ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รับรู้ถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ความไม่ได้รับประโยชน์ รวมถึงค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้เปรียบเหมือน อุปสรรคที่ขัดขวางแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคมากจะทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคน้อยทำให้มีความพร้อมมากขึ้น แนวโน้มที่จะปฏิบัติจะมากขึ้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำจึงมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540:144) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540:122) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับมณีภรณ์ อนุสรณ์พาณิชย์ (2542:129) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543:119) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ และเกิดผลในทางบวกต่อตนเอง ก็จะเป็นแรงเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี พฤติกรรมทางด้านร่างกายเป็นการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งทั้ง 3 ด้านเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนั้นจึงควรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในทุก ๆ ด้าน โดยการให้ความรู้ จัดอบรม สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ โดยการใช้โปรแกรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ดีขึ้น

2. เจ้าหน้าที่เพศหญิงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าเพศชายซึ่งหน่วยงานควรเห็นความสำคัญ จัดอบรมให้ความรู้ จัดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่เพศชายตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อมากทำให้ต้องใช้เวลานานสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีงานมาก ทำให้เสียเวลาและความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามลดลง ควรมีการปรับลดจำนวนข้อคำถามให้ครอบคลุมนิยามและมีค่าความเชื่อมั่นสูง
2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงควรมีการวิจัยเชิงทดลองโดยนำข้อมูลมาจัดโปรแกรมสุขภาพให้ความรู้ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดูผลการวิจัยที่เหมาะสมเพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อไป
3. จากองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าควรมีการศึกษาในเรื่องความปลอดภัยเพิ่มเติม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2540). *คู่มือคลายเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์
การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสารนิเทศ. (2540). *คู่มือการรณรงค์การใช้เข็มฉีดยาและหมวกนิรภัย*. กรุงเทพฯ :
สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย.
- กองโภชนาการ. (ม.ป.ป.) *ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย*. นนทบุรี.
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). *ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ :
เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ :
อรุณการพิมพ์.
- ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ปรินญาณพนธ์ คม. (บริหารการพยาบาล).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข.
(2539). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ.2540-2544)*. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข.
- ค้วน ขาวหนู. (2534). *โภชนศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ.
- จรวพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ดันอ้อ แกรมมี.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). “การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของบอยที่ช้อนกับการวิจัยทางการแพทย์,”
พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (1) : 42-59.
- จุรีรัตน์ เพชรทอง. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ
จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินญาณพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เจน เคนเวลล์-วอร์ด. (2539). *การบริหารความเครียด = Triving on Stress*. มนุญ ตนะวัฒนา
กรุงเทพฯ : ชีรพงษ์การพิมพ์.

- จันทนา พงษ์สมบุรณ์. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. (2543). *บันทึกนักสาธารณสุข 2543*. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสภาพวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง บุญเย็น. (2537). “การส่งเสริมสุขภาพ : ความเคลื่อนไหวระดับนานาชาติและแนวทางของบางประเทศ,” *สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*. 9(6) : 49-54.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิมิต ศัลยา. (2537). *ทำงาน สบาย สบาย หายเครียด*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. (2539). *การพัฒนาของสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). “คำนิยาม,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- _____. (2540). “การส่งเสริมสุขภาพ,” ในเอกสารการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 3-7 มีนาคม 2540. หน้า 102. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. *วสันต์ ศิลปสุวรรณ ;และบุญยง เกี่ยวการค้า*. (2538). *การศึกษาสภาพการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประทุม ม่วงมี. (2541, กรกฎาคม-ธันวาคม). “ความหมายภาคสนามของพลศึกษาและคำอื่นที่เกี่ยวข้อง,”
วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา. 2(2) : 5.
- ประสงค์ ชีรพงษ์นภลัย. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปริญญาโท วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินนี่. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
 พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเวศ วะสี. (2535). *วิถีกลางเครียด*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- _____. (2539). *สรุปการประชุมสัมมนานำเสนอการประเมินผลเบื้องต้น โครงการ ทสอ*. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2540, พฤษภาคม). “จินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ,” *หมอชาวบ้าน*. 22(235) : 10.
- ประไพศรี ศิริจักรวาล และคณะ. (2542, กรกฎาคม-ธันวาคม). “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
 ที่ดีของคนไทย,” *โภชนาการ*. 34(1,2) : 55.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). “คำนำ : ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพกับปรัชญาการพัฒนาสังคมไทย,”
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน.
 หน้า 14-17. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- แผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2540). *ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 :
 ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย 6-9 พฤษภาคม 2540*. หน้า 15-17. กรุงเทพฯ : สมาคม
 วิชาชีพสุขภาพ.
- พรทิพา ศุภราศรี. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดคลื่นหัวใจ*. ปริญญาโท วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.
 กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงษ์เกษม และวสันต์ ศิลสุวรรณ. (2538). *วิธีวิจัยในงาน
 หนึ่ง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2539). *การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา
 สถานีนามัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สุทธานิจ หนูทศสาร. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุมาลี ทองแก้ว. (2543, กรกฎาคม). “รู้จักความเครียดกันหน่อย,” *หมอชาวบ้าน*. 22(255) : 25.
- สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์นานาชาติ*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เสน่ห์ พิกแก้ว. (2540). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดสมุทรปราการ*. ปรินิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี ลาขโรจน์. (2535). “หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน,” *ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2542). *รายงานประจำปี 2542*. ปทุมธานี : ฝ่ายแผนงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2535). *รายงานผลการสำรวจแรงงาน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- องค์การอนามัยโลก. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541* พิสมัย จันทวิมลแปล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994). “Health Promotion Behaviors of African American Women,” *Nursing Research*. 43 : 86-89.
- Green, Lawrence W; & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning : And Environmentl Approach*. Toroto : Mayfied Publising.
- Kemm, John & Ann Close” (1995). *Health Promotion : Theory and practice*. London : Macmilan press.

- Krejcie, Robert V; & Daryle N.Morgan. (1970). *Determining Sample Size for Research Activity*. Education and Psychological Measurement.
- Lusk, S.L., Ronis,D.L., Kerr, M.J; & Atwood J.P. (1994). Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Workers Useof Hearing Protection," *Nursing Research*. 43 :151-157.
- _____, Kerr,M.J;& Ronis,D.L. (1995, January-Februay) Health Promotion Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. *Nursing Research*. 44 :151-157.
- Pender,N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Centuly Crofts.
- _____, (1987). *Health Promotion in Nursing Practice (2 nd ed)*. New York Connectical : Applenton & Lange.
- _____, and other. (1990, November-December). " Predicting Health-Promotion Lifestyles in the workplace," *Nursing Research*. 39(6) : 326-331.
- Walker; and other. (1990, September-October). " A Spanish Language Version of the Health Promotion Lifestyles Profile," *Nursing Research*. 39(5) : 268-273.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 2. นางนพพร บุระพันธ์ | หัวหน้าแผนกการส่งเสริมสุขภาพองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น |
| 3. นายแพทย์อาทิตย์ ผาธรรม | นายแพทย์แผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจรีเวช |
| 4. น.ส.ฉลาศรี เสี่ยงม | พยาบาลวิชาชีพ 6 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอายุรกรรม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. น.ส.นภาพร ฤทธิวีรกุล | พยาบาลวิชาชีพ 6
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรในทีมสุขภาพใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป

2. ลักษณะแบบสอบถาม มี 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุกร กรุตนารถ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
3. รายได้ของท่าน.....บาทต่อเดือน
(เงินรวมรายได้พิเศษอื่น ๆ (ถ้ามี) เฉลี่ยเป็นรายเดือน)
4. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงาน
☐ 1-10 ปี
☐ 11-20 ปี
☐ 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้ประโยชน์ของเจ้าหน้าที่รพ. จุฬาลงกรณ์ที่สนับสนุนการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยลดการเจ็บป่วยต่อโรคร้ายแรงได้.....	.....	.....	.....
2.	การตรวจสุขภาพประจำปีป้องกันการโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้.....	.....	.....	.....
3.	การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ .....	.....	.....	.....
4.	การดื่มสุร่าเป็นการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความตึงเครียดที่ถูกต้อง.....	.....	.....	.....
5.	การไม่สูบบุหรี่เป็นการลดโอกาสการเกิดโรคปอดได้....	.....	.....	.....
6.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง.....	.....	.....	.....
7.	การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้.....	.....	.....	.....
8.	การออกกำลังกายวันละ 20-30 นาทีอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายแบบหักโหมนาน ๆ ครั้ง.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างเหมาะสมจะช่วย ให้ร่างกายแข็งแรง.....	.....	.....	.....
10.	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง เป็น ประจำทำให้กระดูกไม่เปราะ.....	.....	.....	.....
11.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาหมึก ไข่แดง หอย นางรม ดับ ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโคเรสเตอรอล ในเลือดสูง.....	.....	.....	.....
12.	การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อจะช่วยให้ร่างกาย สุขภาพดี.....	.....	.....	.....
13.	การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันพืชจะช่วยลดภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดไขมันในเส้นเลือดได้.....	.....	.....	.....
14.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่างจะช่วยลด ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้.....	.....	.....	.....
15.	การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทำ ให้สร้างความรักความอบอุ่นได้ดี.....	.....	.....	.....
16.	เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ควรมีสติหาสาเหตุของปัญหาเพื่อ หาทางแก้ไข.....	.....	.....	.....
17.	เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรมีปรึกษาญาติหรือ เพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว.....	.....	.....	.....
18.	การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้ มากกว่าการใช้อารมณ์.....	.....	.....	.....
19.	เมื่อมีปัญหาทักผู้อื่นท่านความแก้ไขโดยการปรับความ เข้าใจและประนีประนอมเป็นการแก้ปัญหา.....	.....	.....	.....
20.	การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นการสวนมนต์ นั่งสมาธิจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายมีความสุข.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการรับรู้อุปสรรคของเจ้าหน้าที่รพ. จุฬาลงกรณ์ที่ ย้าย จัดขบวนการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพและกรณอ่าน ข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นกำลัง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	ท่านยังไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพราะร่างกายแข็งแรงอยู่.....	.....	.....	.....
2.	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยากในการปฏิบัติ มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา.....	.....	.....	.....
3.	ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะต้องทำงาน.....	.....	.....	.....
4.	ท่านอยากออกกำลังกาย แต่กิจวัตรประจำวันและงาน ทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้.....	.....	.....	.....
5.	ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่ไม่ทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง.....	.....	.....	.....
6.	การปฏิบัติงานในเวรป่วย-ดึกใน โรงพยาบาลหรือปฏิบัติเวรนอกเวลาราชการ ทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้.....	.....	.....	.....
7.	ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉพาะที่บ้าน เพราะที่ทำงานไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
8.	ท่านไม่รับประทานอาหารเช้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายทุกวัน เพราะไม่มีเวลาเตรียม.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9.	ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามที่ต้องการได้.....	.....	.....	.....
10.	ท่านไม่รับประทานผักและผลไม้เนื่องจากกลัวพิษจากสารเคมี ยาฆ่าแมลงตกค้าง.....	.....	.....	.....
11.	การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง.....	.....	.....	.....
12.	ท่านไม่มีความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นก่อน.....	.....	.....	.....
13.	ท่านไม่ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่นเนื่องจากมักเกิดปัญหาความขัดแย้ง.....	.....	.....	.....
14.	ท่านมีความคับข้องใจทุกครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา.....	.....	.....	.....
15.	ท่านไม่มีเวลาให้กับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ เพราะท่านทำงานนอกบ้าน.....	.....	.....	.....
16.	ท่านไม่กล้าในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพราะท่านไม่มีความสามารถ.....	.....	.....	.....
17.	ปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ทำให้ท่านทำงานอย่างขาดความสุข.....	.....	.....	.....
18.	ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนสนิทหรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่จะปรึกษาทุกข์ปรึกษาและขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา.....	.....	.....	.....
19.	ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้.....	.....	.....	.....
20.	ความรีบร้อนในชีวิตประจำวันทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความมั่นใจ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ที่ กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพและคุณภาพอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้อย่างแน่นอน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงครั้งเดียว

น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงบางส่วนหรือไม่ได้เลย

ข้อที่	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	.....	.....	.....
2.	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน-1 ปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้.....	.....	.....	.....
3.	ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองเช่น สังเกตน้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ.....	.....	.....	.....
4.	ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย....	.....	.....	.....
5.	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ได้ .....	.....	.....	.....
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา...	.....	.....	.....
7.	ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที .....	.....	.....	.....
8.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ หรืออื่น ๆ เป็นประจำได้ .....	.....	.....	.....
9.	ท่านสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ .....	.....	.....	.....
10.	ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน...	.....	.....	.....
11.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง ขนมปัง กล้วย กล้วย กล้วย.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
12.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด.....	.....	.....	.....
13.	ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารได้ถูกสุขลักษณะและมีคุณภาพ .....	.....	.....	.....
14.	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่น.....	.....	.....	.....
15.	ท่านสามารถหาโอกาสให้เวลากับบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น.....	.....	.....	.....
16.	ท่านสามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเองแล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข.....	.....	.....	.....
17.	ท่านสามารถเอาความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียนที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไป.....	.....	.....	.....
18.	เมื่อเกิดความเครียดท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ร้องเพลง ปลูกต้นไม้.....	.....	.....	.....
19.	ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด บุหรี่ หรือ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ .....	.....	.....	.....
20.	เมื่อเกิดความเครียดท่านสามารถปรึกษากับคนที่ท่านไว้วางใจ.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย $\sqrt{\quad}$ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด
โดยการเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ			
1.	ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์.....	.....	.....	.....
2.	ท่านสูบบุหรี่.....	.....	.....	.....
3.	ท่านไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง.....	.....	.....	.....
4.	ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง เช่น การตรวจเต้านมตนเอง น้ำหนักที่ ลดลงผิดปกติ.....	.....	.....	.....
5.	ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่อาการผิดปกติ.....	.....	.....	.....
6.	ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น. ....	.....	.....	.....
	ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
7.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยการเดิน การวิ่ง เหยาะ ๆ หรือเล่นกีฬา บริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที.....	.....	.....	.....
8.	ท่านหาโอกาสออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยท่านได้....	.....	.....	.....
9.	ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและใน เวลาทำงาน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	ด้านโภชนาการ			
10.	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ผักและผลไม้เป็นประจำ.....	.....	.....	.....
11.	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็ก ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น.....	.....	.....	.....
12.	ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด.....	.....	.....	.....
	ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
13.	ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีความสุข.....	.....	.....	.....
14.	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย.....	.....	.....	.....
15.	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิดผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นด้วยการพูดคุยการร่วมเป็นสมาชิก.....	.....	.....	.....
16.	ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งกับผู้อื่น.....	.....	.....	.....
	ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
17.	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มากกว่าการใช้อารมณ์....	.....	.....	.....
18.	ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ .....	.....	.....	.....
19.	ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของตนเองแล้วปรับปรุงแก้ไข...	.....	.....	.....
20.	ท่านทำใจยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีและเรื่องร้าย.....	.....	.....	.....
21.	ท่านยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง.....	.....	.....	.....
22.	ท่านใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	ด้านการจัดการความเครียด			
23.	ท่านมักจะหลีกเลี่ยงสถานะที่ก่อให้เกิดความเครียด.....	.....	.....	.....
24.	ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังเพลงอ่านหนังสือ เล่นกีฬา.....	.....	.....	.....
25.	ท่านจะรับประทานยาระงับประสาท หรือยานอนหลับเมื่อมีความเครียด.....	.....	.....	.....
26.	เมื่อท่านรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่น.....	.....	.....	.....
27.	เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย ปรับทุกข์กับผู้ที่ท่านไว้วางใจ.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ง
คุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือ

คำอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 20 ข้อ	
1. การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยลดการเจ็บป่วยต่อโรคร้ายแรงได้	0.2099
2. การตรวจสุขภาพประจำปีป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้	0.2099
3. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	0.4241
4. การดื่มสุราเป็นการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความตึงเครียดที่ถูกต้อง	0.2177
5. การไม่สูบบุหรี่เป็นการลดโอกาสการเกิดโรคปอดได้	0.3438
6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	0.2068
7. การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้	0.2106
8. การออกกำลังกายวันละ 20-30 นาทีอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายแบบหักโหมนาน ๆ ครั้ง	0.3419
9. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	0.2701
10. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ทำให้กระดูกไม่เปราะ	0.4613
11. การหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาหมึก ไข่แดง หอยนางรมดิบ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโคเรสเตอรอลในเลือดสูง	0.5692
12. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อจะช่วยให้ร่างกายสุขภาพดี	0.2407
13. การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันพืชจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดไขมันในเส้นเลือดได้	0.4213
14. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่างจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้	0.4852
15. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทำให้สร้างความรักความอบอุ่นได้ดี	0.2047
16. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ควรมีสติหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	0.6553
17. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว	0.7614
18. การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้มากกว่าการใช้อารมณ์	0.2478

ข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์
19. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับผู้อื่นท่านควรแก้ไขโดยการปรับความเข้าใจและประนีประนอมเป็น การแก้ปัญหา	0.2068
20. การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสวนมนต์ นั่งสมาธิ จะช่วยให้จิตใจ ผ่องใสมีความสุข	0.4555
ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมด	0.719
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 20 ข้อ	
1. ท่านยังไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะร่างกายยัง แข็งแรงอยู่	0.2682
2. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยากในการปฏิบัติ มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา	0.4763
3. ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะต้องทำงาน	0.2806
4. ท่านอยากออกกำลังกาย แต่กิจวัตรประจำวันและงาน ทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะ ปฏิบัติได้	0.4516
5. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่ทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	0.5245
6. การปฏิบัติงานในเวรป่วย-ดึก ในโรงพยาบาลหรือปฏิบัติเวรนอกเวลาราชการ ทำให้ ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้	0.3618
7. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉพาะที่บ้าน เพราะที่ทำงานไม่มีสถานที่ออก กำลังกาย	0.4246
8. ท่านไม่รับประทานอาหารเช้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายทุกวัน เพราะไม่มีเวลาเตรียม	0.3555
9. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มี คุณค่าตามที่ต้องการได้	0.3939
10. ท่านไม่รับประทานผักและผลไม้เนื่องจากกลัวพิษจากสารเคมีและยาฆ่าแมลง ตกค้าง	0.2850
11. การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	0.2170
12. ท่านไม่มีความมั่นใจในการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นก่อน	0.4080
13. ท่านไม่ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากมักเกิดปัญหาความขัดแย้ง	0.3842
14. ท่านมีความคับข้องใจทุกครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	0.4862
15. ท่านไม่มีเวลาให้กับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ เพราะท่านทำงานนอกบ้าน	0.4113

ข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์
16. ท่านไม่กล้าในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพราะท่านไม่มีความสามารถ	0.3801
17. ปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ทำให้ท่านทำงานอย่างขาดความสุข	0.2195
18. ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท หรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่จะปรับทุกข์ปรึกษา และขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา	0.2049
19. ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้	0.2047
20. ความรีบร้อนในชีวิตประจำวัน ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้	0.2887
ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมด	0.814
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 20 ข้อ	
1. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	0.5324
2. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน- 1 ปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้	0.3353
3. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น สังเกตน้ำหนักร่างกายที่ลดลงผิดปกติ	0.4453
4. ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย	0.4744
5. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ได้	0.5779
6. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา	0.7183
7. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	0.2147
8. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ หรืออื่น ๆ เป็นประจำได้	0.4466
9. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	0.7011
10. ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน	0.3854
11. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง จนไหม้เกรียม	0.6809
12. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด	0.4658
13. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารได้ถูกสุขลักษณะและมีคุณภาพ	0.5358
14. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่น	0.3893

ข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์
15. ท่านสามารถหาโอกาสให้เวลากับบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น	0.3932
16. ท่านสามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเองแล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข	0.2730
17. ท่านสามารถเอาความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียนที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไป	0.2195
18. เมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ร้องเพลง ปลูกต้นไม้	0.6402
19. ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด บุหรี่หรือสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.4004
20. เมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถปรึกษากับคนที่ท่านไว้ใจ	0.2050
ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมด	0.8472

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์
1. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.3598
2. ท่านสูบบุหรี่	0.2189
3. ท่านไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	0.2204
4. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น การตรวจเต้านมตนเอง น้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ	0.2409
5. ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่ผิดปกติ	0.2406
6. ท่านติดตามข้อความข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น	0.4775
7. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยการเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ หรือเล่นกีฬา บริหารร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที	0.5128
8. ท่านหาโอกาสออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยท่านได้	0.5633
9. ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และในเวลาทำงาน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์	0.2483
10. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ผักและผลไม้เป็นประจำ	0.2357
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็ก ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น	0.2071

ข้อความ	ค่า สหสัมพันธ์
12. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด	0.2347
13. ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีความสุข	0.2883
14. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย	0.6237
15. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ด้วยการพูดคุยการร่วมเป็นสมาชิก	0.4914
16. ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งกับผู้อื่น	0.5645
17. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์	0.6191
18. ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ	0.4270
19. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของตนเองแล้วปรับปรุงแก้ไข	0.7019
20. ท่านทำใจยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีและเรื่องร้าย	0.6775
21. ท่านยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง	0.5718
22. ท่านใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้	0.5473
23. ท่านมักหลีกเลี่ยงสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด	0.4005
24. ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังเพลงอ่านหนังสือ เล่นกีฬา	0.5103
25. ท่านจะรับประทานยาระงับประสาท หรือยานอนหลับเมื่อมีความเครียด	0.2869
26. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้อื่น	0.3635
27. เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย ปรับทุกข์กับผู้ที่ท่านไว้วางใจ	0.3077
ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมด	0.8141

ภาคผนวก จ

แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

แสดง คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ
ของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
1. การตรวจสุขภาพประจำปีช่วยลดการเจ็บป่วยต่อโรคร้ายแรงได้	2.94	0.23	สูง
2. การตรวจสุขภาพประจำปีป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้	2.80	0.47	สูง
3. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้	2.84	0.36	สูง
4. การดื่มสุราเป็นการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความตึงเครียดที่ถูกต้อง	1.46	0.60	ต่ำ
5. การไม่สูบบุหรี่เป็นการลดโอกาสการเกิดโรคปอดได้	2.80	0.53	สูง
6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	2.97	0.20	สูง
7. การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายได้	2.67	0.54	สูง
8. การออกกำลังกายวันละ 20-30 นาทีอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อร่างกายมากกว่าการออกกำลังกายแบบหักโหมนาน ๆ ครั้ง	2.80	0.40	สูง
9. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	2.95	0.22	สูง
10. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ทำให้กระดูกไม่เปราะ	2.78	0.48	สูง
11. การหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาหมึก ไข่แดง หอยนางรมดิบ ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโคเรสเตอรอลในเลือดสูง	2.82	0.48	สูง
12. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อจะช่วยให้ร่างกายสุขภาพดี	2.68	0.60	สูง

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
13. การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันพืชจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดไขมันในเส้นเลือดได้	2.89	0.40	สูง
14. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่างจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้	2.84	0.38	สูง
15. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทำให้สร้างความรักความอบอุ่นได้ดี	2.98	0.14	สูง
16. เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ควรมีสติหาสาเหตุของปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข	2.98	0.14	สูง
17. เมื่อแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ได้ควรปรึกษาญาติหรือเพื่อนสนิทไม่ควรหมกมุ่นอยู่คนเดียว	2.93	0.25	สูง
18. การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้มากกว่าการใช้อารมณ์	2.95	0.22	สูง
19. เมื่อมีปัญหากับผู้อื่นท่านควรแก้ไขโดยการปรับความเข้าใจและประนีประนอมเป็นการแก้ปัญหา	2.89	0.31	สูง
20. การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสวนมนต์ นั่งสมาธิ จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายมีความสุข	2.91	0.32	สูง
รวม	2.80	0.14	สูง
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
1. ท่านยังไม่เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพราะร่างกายยังแข็งแรงอยู่	1.38	0.78	ต่ำ
2. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยากในการปฏิบัติ มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา	1.61	0.83	ต่ำ
3. ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะต้องทำงาน	1.61	0.80	ต่ำ
4. ท่านอยากออกกำลังกาย แต่กิจวัตรประจำวันและงาน ทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้	1.89	0.82	ปานกลาง
5. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่ทราบถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	1.71	0.78	ปานกลาง
6. การปฏิบัติงานในเวรป่วย-ดึก ในโรงพยาบาลหรือปฏิบัติเวรนอกเวลาราชการ ทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้	1.86	0.84	ปานกลาง

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
7. ท่านอยากออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉพาะที่บ้าน เพราะที่ทำงานไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย	1.61	0.78	ต่ำ
8. ท่านไม่รับประทานอาหารเช้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายทุกวัน เพราะไม่มีเวลาเตรียม	1.59	0.81	ต่ำ
9. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามที่ต้องการได้	1.49	0.71	ต่ำ
10. ท่านไม่รับประทานผักและผลไม้เนื่องจากกลัวพิษจากสารเคมีและยาฆ่าแมลงตกค้าง	1.33	0.65	ต่ำ
11. การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพดี จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	1.53	0.70	ต่ำ
12. ท่านไม่มีความมั่นใจในการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นก่อน	1.55	0.67	ต่ำ
13. ท่านไม่ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากมักเกิดปัญหาความขัดแย้ง	1.45	0.69	ต่ำ
14. ท่านมีความคับข้องใจทุกครั้งที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	1.24	0.54	ต่ำ
15. ท่านไม่มีเวลาให้กับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ฯลฯ เพราะท่านทำงานนอกบ้าน	1.33	0.63	ต่ำ
16. ท่านไม่กล้าในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพราะท่านไม่มีความสามารถ	1.70	0.67	ปานกลาง
17. ปัญหาความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ทำให้ท่านทำงานอย่างขาดความสุข	2.14	0.81	ปานกลาง
18. ท่านไม่ค่อยมีเพื่อนสนิท หรือบุคคลที่ใกล้ชิดที่จะรับทุกข์ปรึกษา และขอคำแนะนำเมื่อมีปัญหา	1.68	0.83	ปานกลาง
19. ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้	1.65	0.86	ปานกลาง
20. ความรีบร้อนในชีวิตประจำวัน ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคลายความเครียดได้	1.82	0.91	ปานกลาง
รวม	1.61	0.39	ต่ำ

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			
1. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.42	0.68	สูง
2. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากทุก 6 เดือน- 1 ปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้	1.83	0.68	ปานกลาง
3. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น สังเกตน้ำหนักร่างกายที่ลดลงผิดปกติ	2.23	0.72	ปานกลาง
4. ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย	2.26	0.70	ปานกลาง
5. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ได้	2.08	0.75	ปานกลาง
6. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าไปในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่มสุรา	2.12	0.78	ปานกลาง
7. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	1.97	0.69	ปานกลาง
8. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ หรืออื่น ๆ เป็นประจำได้	2.08	0.63	ปานกลาง
9. ท่านสามารถรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	2.43	0.69	สูง
10. ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน	2.53	0.66	สูง
11. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งอย่าง จนไหม้เกรียม	2.32	0.72	ปานกลาง
12. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด	2.31	0.68	ปานกลาง
13. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารได้ถูกสุขลักษณะ และมีคุณภาพ	2.34	0.69	สูง
14. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่น	2.54	0.58	สูง
15. ท่านสามารถหาโอกาสใช้เวลากับบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น	2.45	0.68	สูง
16. ท่านสามารถสำรวจข้อบกพร่องของตนเองแล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข	2.37	0.56	สูง

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
17. ท่านสามารถเอาความผิดพลาดในอดีตมาเป็นบทเรียนที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไป	2.42	0.53	สูง
18. เมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ร้องเพลง ปลูกต้นไม้	2.45	0.63	สูง
19. ท่านสามารถคลายเครียด โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด บุหรี่หรือสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.28	0.71	ปานกลาง
20. เมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถปรึกษากับคนที่ท่านไว้วางใจ	2.36	0.62	สูง
รวม	2.29	0.36	ปานกลาง

แสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.74	0.62	พอใช้
2. ท่านสูบบุหรี่	0.41	0.55	ไม่ดี
3. ท่านไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.57	0.56	ดี
4. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น การตรวจเต้านมตนเอง น้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ	1.26	0.66	ดี
5. ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่ผิดปกติ	1.40	0.64	ดี
6. ท่านติดตามข้อความข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น	1.45	0.61	ดี
รวม	1.14	0.30	พอใช้
ด้านกิจกรรมทางร่างกาย			
7. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ หรือเล่นกีฬา บริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที	1.12	0.61	พอใช้
8. ท่านหาโอกาสออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยท่านได้	1.24	0.62	พอใช้
9. ท่านออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และในเวลาทำงาน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์	1.34	0.59	ดี
รวม	1.23	0.46	พอใช้
ด้านโภชนาการ			
10. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ผักและผลไม้เป็นประจำ	1.76	0.44	ดี
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาตัวเล็ก ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น	1.34	0.59	ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
12. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด	1.12	0.65	พอใช้
รวม	1.41	0.37	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
13. ท่านทำงานกับเพื่อนร่วมงานอย่างมีความสุข	1.58	0.53	ดี
14. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย	1.67	0.48	ดี
15. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ด้วย การพูดคุยการร่วมเป็นสมาชิก	1.66	0.51	ดี
16. ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งกับผู้อื่น	1.52	0.50	ดี
รวม	1.61	0.41	ดี
ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
17. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มากกว่าการใช้อารมณ์	1.55	0.52	ดี
18. ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ	1.23	0.64	พอใช้
19. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของตนเองแล้วปรับปรุงแก้ไข	1.36	0.56	ดี
20. ท่านทำใจยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องดีและเรื่องร้าย	1.47	0.53	ดี
21. ท่านยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง	1.51	0.53	ดี
22. ท่านใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่วาง ไว้	1.38	0.54	ดี
รวม	1.42	0.42	ดี
ด้านการจัดการความเครียด			
23. ท่านมักหลีกเลี่ยงสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด	1.38	0.71	ดี
24. ท่านจะผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังเพลงอ่านหนังสือ เล่นกีฬา	1.41	0.61	ดี
25. ท่านจะรับประทานอาหารระงับประสาท หรือยานอนหลับเมื่อมี ความเครียด	0.34	0.65	ไม่ดี
26. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ ผู้อื่น	0.65	0.73	ไม่ดี

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับคะแนน
27. เมื่อท่านมีความเครียดท่านจะพูดคุย ระบาย ปรับทุกข์กับผู้ที่ท่านไว้ใจ	1.32	0.60	พอใช้
รวม	1.02	0.40	พอใช้
รวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	1.29	0.25	พอใช้

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อสกุล	นางสาวสุกร กรุดนารถ
วันเดือนปีเกิด	30 เมษายน 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	309-311 ถนนดาวช่าง แขวงวชิระพยาบาล เขต ดุสิต กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประวัติการศึกษา	
2534	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุวรรณพลับพลา พิทยาคม
2538	ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ