

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2554

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ตุลาคม 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สายทิพย์ สารี. (2554). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัย**

ศรินครินทร์วิโรฒ. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรินครินทร์วิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :

รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรินครินทร์วิโรฒ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทร้านค้า และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี จำนวน 300 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
2. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศ ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มี อายุ ประเภทร้านค้าต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ร้อยละ 45.90



HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF MERCHANTS AT SRINAKHARINWIROT
UNIVERSITY



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

October 2011

Saithip saree. (2011). **Health Promotion Behaviors of Merchants in Srinakharinwirot**

University. Master Thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School,

Srinakharinwirot University. Advisor Committee :

Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Dr. Songpol Tornee.

The objective of this survey research were to study and compare the health promotion behaviors of Merchants at Srinakharinwirot University. The studied variables were sex, ages, levels of education, types of service. The correlation between perceived benefit of health promotion, perceived barrier of health promotion, perceived self – efficacy, perceived health status and health promotion of merchants were analysed.

The samples in this study were 300 merchants selected by quota sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one way analysis or F-test, Pearson product moment correlation coefficient and stepwise multiple linear regression were used to analysed the data by a computer program.

The results of this were as follows :

1. The merchants had moderate level of health promotion behavior.
2. Merchants with difference sex and education al level had no significant difference in health promotion behavior.
3. Merchants with different ages and types of services had significant difference in health promotion behavior at .05 level.
4. Perceived benefit of health promotion, perceived self – efficacy and perceived health status had positive correlation with health promotion behavior at .05 level.
5. Perceived barrier of health promotion had negative correlation with health promotion behavior at .05 level.

6. Perceived self – efficacy could predict the health promotion behavior of merchants at 45.9 percents.



ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ของ

สายทิพย์ สารี

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒน์กุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์

..... ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

(รองศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์)

ประกาศคุณประการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ คณะกรรมการ
ควบคุมปริญญาานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยัง
เสนอแนะแนวทาง วิธีการดำเนินการพร้อมทั้งให้การสนับสนุน และดูแลให้คำปรึกษา ผู้วิจัยมาโดย
ตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
ในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งยังให้ความกรุณา แนะนำ เสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี เพื่อให้ปริญญาานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข Һุณนรินทร์ และรองศาสตราจารย์
วินัส ปัทมภาสพงษ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ร่วมเป็นคณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ใน
ครั้งนี้ อีกทั้งยังกรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงข้อบกพร่อง ทำให้ปริญญาานิพนธ์นี้ เสร็จสิ้นได้
อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายจัดการทรัพย์สิน นางอังคณา โกสีย์สวัสดิ์ และหัวหน้างาน
สวัสดิการบุคลากร นางยิ่งลักษณ์ บุญวัฒน์วิชัย ที่อนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
และน้อมขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ซึ่งให้ความกรุณาให้การช่วยเหลือสนับสนุน
แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนกระทั่งปริญญาานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา น้องสาว รวมถึงบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ได้ให้
การสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญาานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ครู และ
อาจารย์ ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางต่าง ๆ อีกทั้งคอยเป็นกำลังใจ คอย
ให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัยเสมอมา

สายทิพย์ สารี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษา	3
ความสำคัญของการศึกษาวิจัย	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
ประชากร	4
กลุ่มตัวอย่าง	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐานในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	10
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	11
ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	12
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	14
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	44
งานวิจัยในต่างประเทศ	44
งานวิจัยในประเทศ	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 51
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 51
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 52
	ลักษณะของเครื่องมือ 52
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย 53
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ 55
	การหาคุณภาพเครื่องมือ 56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 57
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล 58
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 59
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 65
	การวิเคราะห์ข้อมูล 65
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 67
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
	สังเขปความมุ่งหมาย 76
	สมมติฐาน 76
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า 77
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 79

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
อภิปรายผล	80
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือราชการ	99
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	106
ภาคผนวก ค. ค่า IC ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	119
ประวัติผู้วิจัย	132



บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 จำนวนประชากรและตัวอย่างจำแนกตามประเภทร้านค้า	2
2 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย	67
3 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปรตามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	69
4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามตัวแปร เพศ และประเภทร้านค้า	70
5 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำแนกตามตัวแปร อายุ	71
6 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายจำแนกตามตัวแปรตามอายุ	72
7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ภาวะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย	73
8 วิเคราะห์พฤติกรรมที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย	74

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอรีในปี 1996 (Revised health promotion model)	26



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ และระบบทุนนิยมโลก ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตทางด้านสังคม การบริหารจัดการประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุ และเน้นระบบทุนนิยมทำให้ในด้านเศรษฐกิจเกิดความเหลื่อมล้ำ และการแก่งแย่งแข่งขัน เอาจัดเอาเปรียบ เกิดภาวะสถาบันทางสังคมอ่อนแอ ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน เกิดความขัดแย้งและความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ ในด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและเกิดมลภาวะต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาวะของสังคมและสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็มีการกระตุ้นให้เกิดการเห็นความสำคัญและกระแสการตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของภาคประชาสังคมสุขภาพรวมทั้งการสร้างจินตนาการจิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพใหม่ และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ แต่ภายหลังพบว่าในปัจจุบันคนไทย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. 2550 – 2554: ออนไลน์) โดยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก กล่าวคือ ในช่วงปี 2548 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวานซึ่งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากแบบแผนการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคอันเนื่องมาจากอาหารการกินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ที่สำคัญคือคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเท่าตัวในเวลา 20 ปี โดยเพิ่มจาก 12.7 เป็น 29 กิโลกรัม ต่อคนต่อปีและขาดการออกกำลังกาย สถานการณ์การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด เป็นผลทำให้ปัญหาโภชนาการเกินในคนไทยเพิ่มมากขึ้น ในปี 2548 ร้อยละ 17 และคาดว่าในอีก 10 ปี ข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะความรุนแรงของโรคไม่

ติดต่อกันหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้เพิ่มอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่โรคเหล่านี้ สามารถป้องกันได้ ถ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใหม่

กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ซึ่งมีประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม ระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึงมีคุณภาพ ระบบภูมิคุ้มกัน และความพร้อมรองรับ เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทย และสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ ระบบสุขภาพ ฐานความรู้ด้านการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกซอกทุกที่เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจนคนทุกชั้นคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เพนเดอร์ (Pender. 1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นหลักการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อที่ดีที่สุดในปัจจุบัน เพนเดอร์ได้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1996) ดังกล่าวข้างต้นได้จุดประกายให้ผู้วิจัยสนใจประยุกต์แนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเบื้องต้นจากการ สังเกตและซักถาม พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร มักเลือกบริโภคตามความคุ้นเคยตามความสะดวก นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายส่วนใหญ่มักไม่ได้

ออกกำลังกาย หลายคนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงเจ็บป่วยบ่อยครั้งในแต่ละเดือน เมื่อผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในองค์กรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน แต่สำหรับผู้ที่มีอาชีพค้าขายนั้น ส่วนใหญ่การดำเนินชีวิตประจำวันมักเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ต้องแข่งขันกับเวลาส่งผลให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาชีพค้าขายในตลาดนัด เนื่องจากผู้ที่มีอาชีพดังกล่าวจะต้องใช้เวลามากในการซื้อและตั้งร้านใหม่ในทุกวันที่มีการขายสินค้า โดยย้ายไปตามที่ต่าง ๆ ตามที่จับจองไว้จึงทำให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายเหล่านี้ไม่มีเวลาพอที่จะดูแลสุขภาพ และมีความเสี่ยงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของเพนเดอร์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ส่งผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อเสนอแนะ แก่ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในการปรับเปลี่ยน ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทร้านค้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองการของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในการวางแผนจัดทำโครงการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 930 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2553)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 275 คน และได้เก็บตัวอย่างจริงจำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น แบ่งเป็น
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 ประเภทร้านค้า
 - 1.5 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.6 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.7 การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.8 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมปฏิบัติที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวันของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดยประยุกต์แนวคิดเพนเดอร์ และการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1.1 **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)** หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของตนเองของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในตลาดนัด และโรงอาหารในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกต หรือสำรวจ การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของร่างกาย ที่เกิดกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

1.2 **ด้านโภชนาการ (Nutrition)** หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ลักษณะนิสัยในการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานและเค็ม เครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีคาเฟอีน และแอลกอฮอล์ เพื่อให้ได้อาหารครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย

1.3 **ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)** หมายถึง การออกกำลังกายที่แทรกไปกับการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายตามแผนที่กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน ครั้งละ 20 – 30 นาที รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.4 **ด้านการจัดการความเครียด (Stress management)** หมายถึง พฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย กระทำโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน รักษาอารมณ์ให้แจ่มใสอยู่เสมอ

1.5 **ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)** หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติตัวของผู้ที่มีอาชีพค้าขายเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่มีอาชีพค้าขายหรือลูกค้า

สมาชิกในครอบครัวกับบุคคลอื่นในสังคม การพึ่งพาสนับสนุน การลดความขัดแย้งต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์

2. **การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายถึงประโยชน์หรือผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. **การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายถึงสิ่งที่ขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ซึ่งการรับรู้อาจเกิดจากการคาดคะเน หรือการรับรู้ความจริงจากเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ความลำบาก หรือความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น

4. **การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีความมั่นใจ ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. **การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ที่มีต่อสถานะสุขภาพของตนเองในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับความเครียดของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

6. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะที่เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ได้แก่

6.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มบริบูรณ์ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

- อายุต่ำกว่า 21 ปี
- อายุ 21 – 30 ปี
- อายุ 31 – 40 ปี
- อายุ 41-50 ปี
- อายุ 51 ปี ขึ้นไป

6.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย แบ่งเป็น

- ไม่จบประถมศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น

- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.3 ประเภทของร้านค้า หมายถึง ลักษณะ และสถานที่ประกอบอาชีพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย แบ่งเป็น

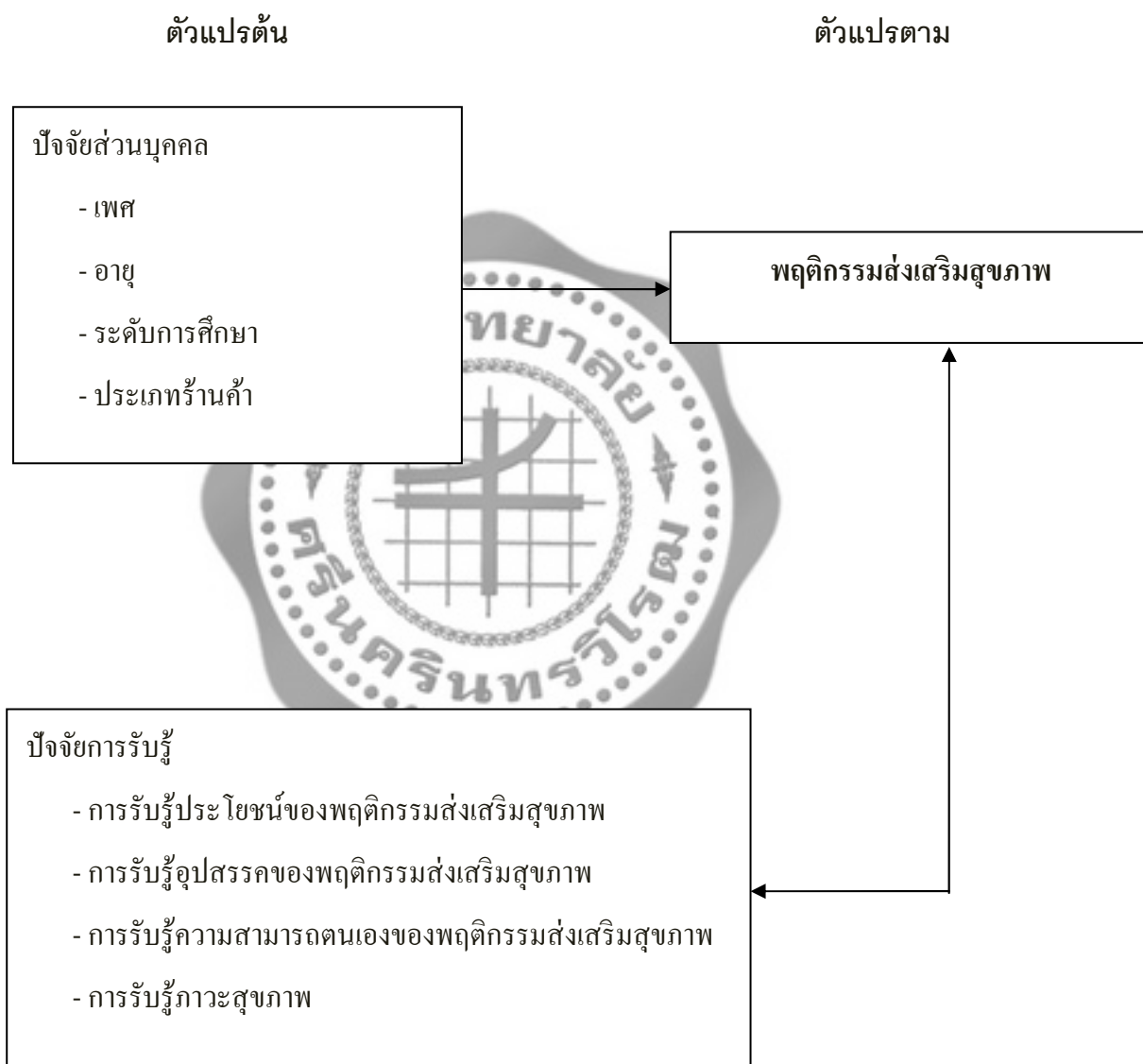
- ค้าขายในโรงอาหาร หมายถึง ร้านค้าในโรงอาหารทั้ง 3 แห่งในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเฉพาะประสานมิตร ได้แก่ โรงอาหาร 1 อยู่บริเวณด้านหน้ามหาวิทยาลัย ติดกับโรงเรียนสาธิต มศว. โรงอาหาร 2 อยู่บริเวณชั้น 1 ของอาคาร 14 และโรงอาหาร 3 อยู่ด้านหลังมหาวิทยาลัยติดกับท่าเรือประสานมิตร

- ค้าขายในตลาดนัด หมายถึง ร้านค้าในตลาดนัดในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเฉพาะประสานมิตรในวันพฤหัสบดี (ทุกประเภท)

7. ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเฉพาะประสานมิตร ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในบริเวณตลาดนัดในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เฉพาะประสานมิตรในวันพฤหัสบดี (ทุกประเภท) และผู้ที่มีอาชีพค้าขายในโรงอาหาร 3 แห่งของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเฉพาะประสานมิตร คือ โรงอาหาร 1 อยู่บริเวณด้านหน้ามหาวิทยาลัย ติดกับโรงเรียนสาธิต มศว. โรงอาหาร 2 อยู่บริเวณชั้น 1 ของอาคาร 14 และโรงอาหาร 3 อยู่ด้านหลังมหาวิทยาลัยติดกับท่าเรือประสานมิตร ทั้งผู้ประกอบการ และผู้ช่วยผู้ประกอบการ (ลูกจ้าง)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกเฉพาะบางปัจจัยในกรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล การรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้และอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพมาศึกษา ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
6. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
7. การรับรู้ความสามารถตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
8. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
9. เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทร้านค้า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมา อะตา ในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้ งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่ “ (New public health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์จากการประชุม ที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่า

ด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ดังนี้ (พิสมัย จันทิมล. 2541: 3)

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้แสดงทัศนะในความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

เพนเดอร์ (Harris & Glute. 1979; citing Pender. 1987: 38) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ทเวดเดิล (Twaddle. 1981: 1) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

พิศมัย จันทวิมล (2541: 18) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

พาแลงค์ (Palank. 1991: 816) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

นิภา มนูญปัจจุ (2528: 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำ ให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลที่ทำให้ป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการแสดงออกภายในและภายนอก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

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

เพนเดอร์ (Pender. 1987: 4) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

วอกเกอร์ และคณะ (Walker; et al. 1990: 268) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของ

บุคคลการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาของบุคคล

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

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray & Zentner. 1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1996: 36) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความสุขและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิตเพื่อให้ตนเองหรือกลุ่ม (ครอบครัว ชุมชน สังคม) มีภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การส่งเสริมสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก. 1986. อ้างอิงจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเรื่องสุขภาพ เป็นคนที่มีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคล และสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาพสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากครองชีวิตที่มีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพะโดยรวม

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 22-23) ได้กล่าวถึงหลังสำคัญ 4 ประการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารที่ถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟและสุรา การประเมินสภาพการกินเห็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานตามอายุ และส่วนสูง
2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่ และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอนขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายของแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง

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

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรก ๆ ของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน มีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพบุคคลให้สูงขึ้น และมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

เพศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าเพศมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539; ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. 2540 และ นุชระพี สุทธิกุล. 2540)

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม (Orem. 1991: 238) พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง จะเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของมูห์เลแคมป์ และโบรแมน (Muhlekamp & Broeman, 1988 : 640) เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวกมากกว่าเพศชาย

สดใส ศรีสะอาด (2540: 163) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ไวท์เซล (Weitzel. 1989: 99-104) ศึกษาโดยการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับ

คนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่าเพศชาย

อายุ

จากการศึกษาของทิวาพร กลมกล่อม (2538: 30) พบว่า คนงานที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 20-24 และ 25-29 ปี

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ และอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุขึ้นสูงสุดไ้ในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่สู่วัยหรือสูงอายุ (Orem. 1991: 13)

ลดาวัลย์ ผาสุก (2535: 102) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด

พาดิลล่า และแกรนท์ (Padilla; & Grant 1985: 56 อ้างอิงจาก เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. 2540: 30) ศึกษาและพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ทำการโคลอสโตมีย์ (Colostomy) โดยให้เหตุผลว่า อายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และพบว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป

วันลดา ทองใบ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรี โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง จอนห์สัน (Johnson. 1991: 15-19) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ประเภทร้านค้า

ประเภทร้านค้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านกรรับรู้ทางสุขภาพ ตามลักษณะ

การประกอบกิจการร้านค้าแต่ละประเภท ที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ทางสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในการดำรงชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีประเภทร้านค้าต่างกัันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่า สุรีย์ โภภาสศิริวิทย์ (2531: ก) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ปีทมา กาญจนวงษ์ (2536: 61) ได้ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองสามารถทำนายการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนทางการปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ ร้อยละ 58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด มยุรี นีรัตตราดร (2539: ข) ศึกษาสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ที่รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพลดลง ทิวาวัน คำบรรลือ (2546: 110) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิรามัย ศุภนราพงศ์ (2539: ก) ศึกษา การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับชี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตราด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการขับชี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิมพีใจ จารุวัชรศรี (2536: ข) ได้ศึกษาอิทธิพของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นุชระพี สุทธิกุล (2540: ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถตนเอง

แคพแลนและคณะ (Kaplan, et al. 1984: 223-242) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นเรื่องที่เหมาะสมเจาะจง การสร้างประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรมนั้นเพิ่มแทน แคพแลนและคณะ ศึกษาในผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 60 ราย ที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก ทำการประเมินผู้ป่วยโดย ให้ผู้ป่วยเดินบนลานวิ่งอยู่กับที่ (Treadmill) ด้วยอัตราความเร็ว 0.6 ไมล์ต่อชั่วโมงและเพิ่มความเร็ว นาทิละ 0.2 ไมล์ต่อชั่วโมง จะหยุดเมื่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ หายใจลำบาก บันทึกอัตราความเร็วของการเดินสูงสุดที่ผู้ป่วยทำได้และนำมาคำนวณหาจำนวนก้าวที่ เดินได้ต่อนาที พร้อมทั้งรายงานให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และประเมินโดยกำหนด บลิคคให้ผู้ป่วยระบุถึงความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเดินได้ในเวลาที่กำหนด ซึ่งระยะทาง 1 บลิคค มีความยาว 0.17 ไมล์ ใช้เวลาในการเดินประมาณ 5 นาที ระยะทาง 3 ไมล์ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ประเมินโดยให้ผู้ป่วยระบุคะแนนความเชื่อมั่น ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 10 ช่วง ช่วงละ 10 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น 100 คะแนน ในระยะทางเดินที่มากที่สุด คือ 3 บลิคค ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ให้ผู้ป่วยฝึกเดินที่บ้านโดยนับจำนวนก้าวที่เดินได้ต่อนาทีทุกวัน เป็นเวลา 3 เดือน จึงทำการประเมินอีกครั้งพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้น และมีคะแนนการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเดินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2537: ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2537 โรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา 2 แห่ง และโรงเรียนเอกชน 2 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุกัญญา ไพท โสภณ (2540: ก) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 390 คน เป็นชาย 133 คน และเป็นหญิง 257 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ดีที่สุดชัชวาล สุदारัตน์ ขวัญเงิน (2534: ก) ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี กลุ่ม ตัวอย่าง คือ นักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และสมัครใจเข้าร่วม โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ จำนวน 180 คน เป็นกลุ่มทดลอง 90 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 90 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ของกลุ่ม

ทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้สถานะสุขภาพ (Perceived health status)

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schemerhorn; Hunt ; & Osborn. 1982.

Managing organizational behavior. P. 110) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญเป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้ นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว ในทางทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ นั้นถือว่า การรับรู้ เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาท่านอื่นๆ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความเอาใจใส่ของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูลและมีกระบวนการจดจำ และการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนเองตัดสินใจ ผลจากการแสดงออกมานี้ก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) สู่วิธีการรับรู้ต่อไปอีกนั่นคือ กระบวนการรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลเอาใจใส่อย่างไม่หยุดนิ่ง สัมพันธ์กับความต่อเนื่องของเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space timecontinues) (Mc Ghie. 1986 : 215-216 ; Perreault. 1985 : 26) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้นี้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ นั้น ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ซึ่งจะช่วยให้การตีความหมายจากการรับสัมผัส ความต้องการและความสนใจ ขณะนั้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าซึ่งในสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมทำให้จิตใจแจ่มใสกระชุ่มกระชวย ทำให้สติปัญญาดีขึ้น นั่นคือการที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ ออกได้อย่างดีจะต้องอาศัยสิ่งเร้า การรับสัมผัส การตีความหมายจากการรับสัมผัส และประสบการณ์เดิม เพื่อตีความหมาย ถ้าหากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ บกพร่อง หรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไป เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น ก็จะทำให้การรับรู้ นั้นขาดความสมบูรณ์ไปได้ (สุชา จันท์ธอม. 2539 : 132) นอกจากนี้ จำเนียร ช่วงโชติ (2532 : 158) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัตินของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการคุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ ปัจจัยสังคมภายนอก คือ ยึดมั่น ความเชื่อ คำบอกเล่า

คำแนะนำซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ความยึดมั่น และความเชื่อมั่นแตกต่างกัน การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ โดยรวมแล้วเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้วจึงตัดสินตีความหมายว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาและความเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมากทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เกิดเจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจ ในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 274) ซอนยา และคณะ (Sonja, et al. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา แม้ในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขามีการรู้เช่นนั้น โดยทั่วไปความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น มักจะหมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) เช่นเดียวกับแนวคิดของทราเวลบี (Travelbee. 1971 : 10) ที่กล่าวว่า ตราบใดที่บุคคลยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และสามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าตนยังมีสุขภาพดีพอ สำหรับการดำเนินชีวิตประสปีติ กล่าวหาญ (2541 : 24) กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตจะเห็นได้ว่า นอกจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วย และการให้คำนิยามของการมีสุขภาพดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้

พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบ พบว่า บากมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือให้คนนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pendar. 1987: 60-69) ซึ่งได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996: 66-67) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ โดยศึกษาวิจัยอาศัยแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลังในการพัฒนาแบบจำลอง เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวัง และการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น จนได้รูปแบบใหม่ที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ แต่ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาศึกษา และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใน 3 มโนทัศน์ ได้แก่

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อ ๆ ไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กัน หรือคล้ายคลึงกันการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติหรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ ผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ในอดีตทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ขึ้นได้มากขึ้น พฤติกรรมที่เกิดทุก ๆ ครั้งจะมีอารมณ์ หรือเกิด

ความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลประพฤติปฏิบัติ พฤติกรรมในอดีตสามารถแก้ไข ปัญหาได้ ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และจะนำมาซึ่งการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเหล่านั้นอย่าง ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัว แปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะ หมดระดู (Menopausal) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) สปีชี (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factors) การศึกษา (Education) และสภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

2. ความรู้สึกความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมาก ที่สุดและเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การวางแผน ของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือขึ้นกับผลของการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ๆ ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ-ค่านิยม

(Expectancy-value) การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งที่สำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าการรับรู้ประโยชน์จะเป็น แรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรค ที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดหมายขึ้น ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้น ๆ อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบท่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ มีพื้นฐานที่พัฒนามาจาก ปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้ผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมิน เปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจียบ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อม ต่อการรับรู้อุปสรรคและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity related affect) หมายถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำ พฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมแบบปฏิกริยาถูกใช้ คือถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพล ระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา หรือ พี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่

- บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล)
- การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและการให้กำลังใจ)
- การเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกต และประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ

กระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้มีผลต่อการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมและส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำและวางแผนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวดยงาม ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่นการติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” “ห้ามส่งเสียงดัง” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสัญชี้นำ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จประกอบด้วย

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ (Pender. 1996: 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยความเต็มใจ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

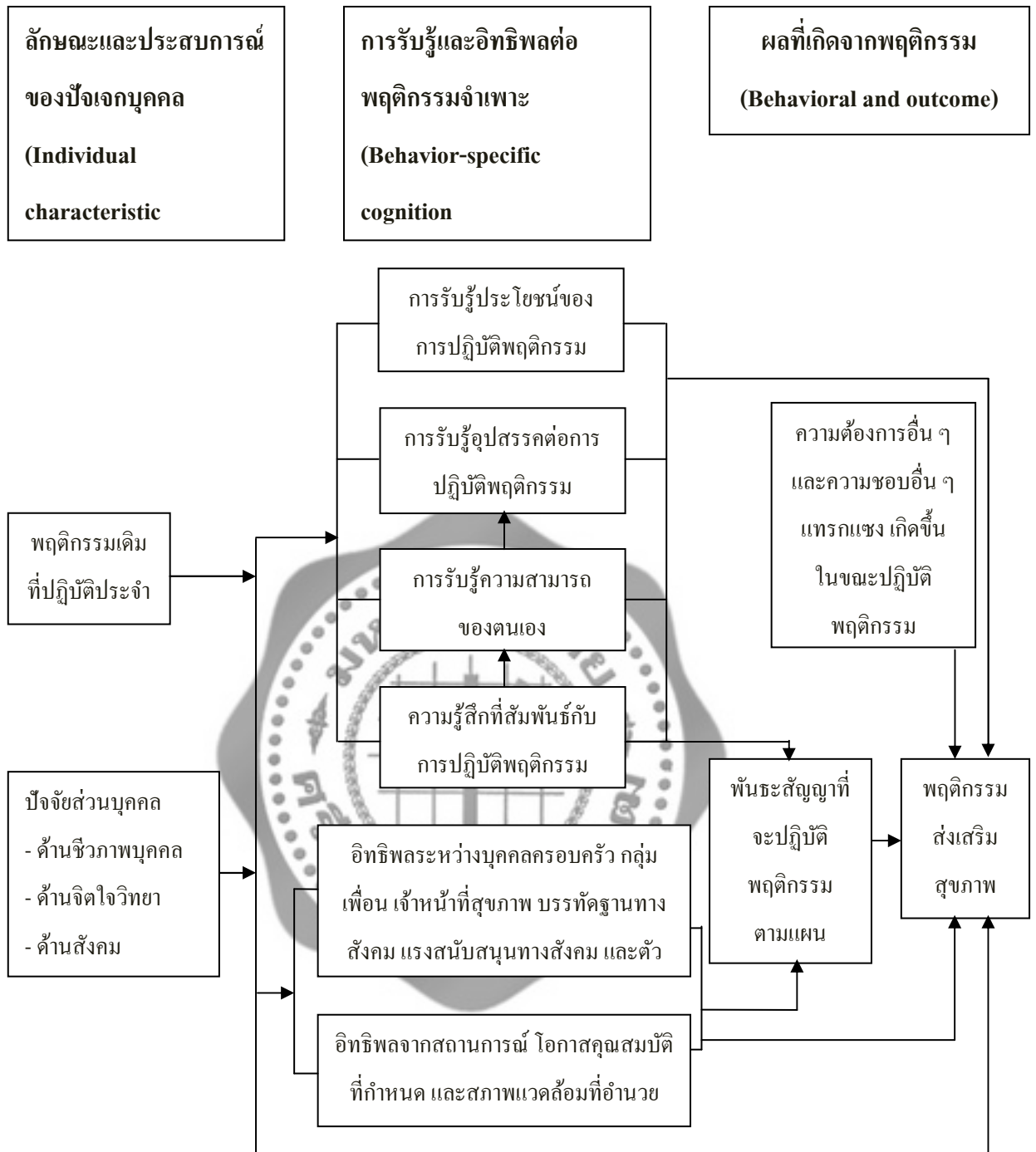
3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับ

บุคคลโดยเฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่า จะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรกแซง

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการหาวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น การทำข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดี (Good intention) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งเกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพในทางบวกและภาวะ สุขภาพตลอดทุกช่วงชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อมปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender, 1996: 67) เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model

Revised)

ที่มา: Pender. (1996). Health Promotion in Nursing Practice. P. 67

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996:134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอลเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988: 76-81) มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 1996: 134) ประกอบด้วย

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่สุขภาพตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน รวมทั้งแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตน และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัย และการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ครบ 5 หมู่ทั้งปริมาณและคุณภาพที่พอเพียงกับร่างกาย
4. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
6. ด้านการจัดการความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างเกิดประโยชน์ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

เบเลอร์และคณะ (Behler; et al. 1990: 104) เสนอให้คนได้มีการตรวจสุขภาพกับแพทย์ทุกปี เช่น การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปีผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ควรพบทันตแพทย์ทุกปี

ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เนื่องจากการประกอบอาชีพค้าขายมักจะมีเวลาดูแลสุขภาพน้อยกว่าอาชีพอื่น จึงควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย พยาบาลทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพโดยแพทย์เป็นประจำทุกปี

1.1 การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538: 70-73) กล่าวถึง การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1.1.1 การตรวจที่เกี่ยวกับหัวใจ สาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

1.1.2 การวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยากเนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานหนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มสูงขึ้น

1.1.3 การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากงดอาหาร และเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.1.4 การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติที่เกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

1.1.5 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise stress test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบ

ความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่าน และแปลผล

1.1.6 การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอนโดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทัน่วงที่ ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

1.2 ควรไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อใด

ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที เมื่อเกิดความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดปกติ โดยที่ไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใด ๆ

1.2.2 เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แม้แต่รายการอาหารที่เคยชอบก็ไม่สามารถเรียกความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของท่านให้กลับคืนมาได้

1.2.3 เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองแม้ในยามปกติก็ไม่มีความแข็งแรง

1.2.4 นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับในที่นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้น คือ เข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่าย ตาสว่างอยู่นาน ๆ ตื่นดึก ๆ แล้วไม่หลับอีกเลย

1.2.5 มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ

1.2.6 มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้ เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อยหรือมาผิดปกติ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ ฯลฯ

1.3 การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ควรได้รับการตรวจสอบ และระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ

1.3.1 การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือดควรทำทุก 2 ปี

1.3.2 การวัดความดันโลหิตควรทำทุกปี

1.3.3 การตรวจฟันควรทำทุก 1-2 ปี

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

1.3.5 ตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี

1.3.6 การตรวจคลื่นการได้ยินควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

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

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

การออกกำลังกายในยุคปัจจุบันมีความสำคัญยิ่ง เพราะมนุษย์สามารถคิด และประดิษฐ์เครื่องจักรกลนานาชนิด ซึ่งช่วยผ่อนแรงและสามารถทำงานแทนคนได้ด้วยความเร็วและมีประสิทธิภาพสูง มนุษย์มีความสะดวกสบายขึ้นเกิดปัญหาการออกกำลังกายน้อย ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อข้อต่อ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานไม่เต็มที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และพบว่าโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ โรคหัวใจ

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้มากมาย ดังนี้

เอ็ดดิงตัน และเอ็ดเจอร์ตัน (Edington and Edgerton. 1976: 7-11) การออกกำลังกายที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคนในรูปแบบของการออกกำลังกายเฉพาะอย่าง และสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างนั้น ๆ

เมลโลโรวิทซ์ (Mellorowitz. 1973 : 55) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด กล่าวคือ การออกกำลังกายอยู่เสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลง มีขนาดโตขึ้น น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น นอกจากนี้เส้นโลหิตฝอยที่หล่อเลี้ยงหัวใจจะมากขึ้น ปริมาณการสูบฉีดเลือดของหัวใจมีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

แลมบี (Lamb. 1984: 11) การทำงานของกล้ามเนื้อคลายเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมายโดยที่มึการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ และคงอยู่ได้

สุชาติ โสภประยูร (2528: 151) ให้ความหมายว่า หมายถึงออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายทุกลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา หรือการทำงานใด ๆ ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ การออกกำลังกายที่ดีต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อยเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว หรือบางครั้งอาจอยู่กับที่ มีผลทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น

กรมพลศึกษา (2534: 30) การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารเดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน

อรวรรณ หนูนดี (2528: 115) ให้คำจำกัดความของการออกกำลังกายว่า การ

เคลื่อนไหวออกแรงเพื่อทำกิจกรรมทางร่างกายในทุกลักษณะเพื่อฝึกให้ร่างกายเคลื่อนไหว ช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างแข็งแรง และเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงและทรวดทรงดี ทำให้ปอดและหัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและผ่อนคลายความตึงเครียดในจิตใจ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความหมายของการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายให้ร่างกายมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ โดยจะให้กิจกรรมใด เป็นสื่อก็ได้ และไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน เพื่อให้ร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกิจกรรมที่เลือกมาต้องมีความเหมาะสมกับร่างกาย เพศ วัย และความแข็งแรงของแต่ละบุคคลด้วย

ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย

การออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอเป็นประจำและเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสมรรถภาพของร่างกายสูงสามารถประกอบกิจกรรม หรือการทำงานต่าง ๆ ได้ดีมีประสิทธิภาพเนื่องจากการออกกำลังกายมีผลต่อร่างกายหลายประการ ดังนี้

1. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ดังต่อไปนี้

1.1 กล้ามเนื้อที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle hypertrophy) แข็งแรง เหนียวและหนาขึ้น เนื่องจากการปรุงโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากกว่าเดิม มีความอดทนต่อความร้อน และความเป็นกรด-ด่างได้เป็นอย่างดี

1.2 เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย จำนวนของเส้นโลหิตของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพทำงานเพิ่มขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

1.3 มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อ มีการสะสมสารต่าง ๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน วิตามิน เกลือแร่และเอ็นไซม์มีจำนวนเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อนำเอากกรดไขมันมาใช้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อสงวนไกลโคเจน และกลูโคสไว้ ดังนั้นจึงทำให้กรดแลคติกมีน้อยลงในการทำงานที่เท่าเดิม ผลโดยส่วนรวมจะทำให้พื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อมากขึ้น

1.4 การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่น ๆ ได้ดี การทำงานของประสาทดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลืนกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียมเพิ่มขึ้น เอ็นไซม์ในกล้ามเนื้อจะทำหน้าที่ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ทนทานต่อการเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้น

จากผลดังกล่าวนี้ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความแข็งแรง

ทนทาน ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนานกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเมื่อหลังจากการออกกำลังกายแล้วก็จะหายเหนื่อย และคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าอีกด้วย

2. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

2.1 ปริมาณเลือด ผู้ที่ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาเป็นประจำจะทำให้ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือดรักษาระดับอุณหภูมิ และออกซิเจน เพื่อการสันดาป ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้เลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้นหลังจากส่งไปฟอกที่ปอดแล้ว ปริมาณเลือดแดงจึงมีมากขึ้นสามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อย่างเพียงพอตามที่ต้องการ

2.2 การสะสมกรดแลคติก เป็นตัวการสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานกล้ามเนื้อและเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผู้ที่เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การสะสมกรดแลคติกเป็นไปได้น้อย ทำให้ร่างกายมีเวลาดำเนินการกำจัดออกจากกล้ามเนื้อ เป็นผลทำให้เหน็ดเหนื่อยช้าลง

2.3 เส้นเลือด เส้นเลือดมีกล้ามเนื้อเรียบช่วยในการลำเลียงเลือด เมื่อปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เส้นเลือดจำเป็นจะต้องขยายตัว และหดตัวบ่อยขึ้น การยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดจึงดีขึ้นเท่ากับการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะ นอกจากนั้นเส้นเลือดฝอยที่เปิดเป็นทางเบี่ยงสำหรับให้เลือดไหลเวียนในโอกาสที่มีความจำเป็นในกล้ามเนื้อยิ่งเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2.4 หัวใจ ผู้เชี่ยวชาญทางวงการแพทย์มีหลักฐานยืนยันว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ (Degenerative disease) หรือโรคหัวใจวายได้วิธีหนึ่ง ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของหัวใจ คือกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscle) เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ทันตามความต้องการ เพราะหัวใจแข็งแรง และมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น

2.5 ความดันเลือด เมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้ความดันเลือดเปลี่ยนแปลงไป เพราะว่ามีปริมาณเลือดไหลมากขึ้น ปริมาณสูบฉีดเลือดของหัวใจมากขึ้นแต่ความต้านทานในเส้นเลือดน้อยลงเพราะเส้นเลือดฝอยขยายตัวได้ดี

3. ผลการออกกำลังกายต่อระบบหายใจ โดยทั่วไปแล้วระบบหายใจจะทำงานอย่าง

ใกล้เคียงกับระบบไหลเวียนเลือด ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเป็นระยะเวลานานจะมีความสามารถหายใจเข้าเต็มที่หลังจากหายใจออกเต็มที่แล้วดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสมรรถภาพของทรวงอก กล้ามเนื้อ กระบังลม มีการหดตัวดีขึ้น นอกจากนั้นอัตราการหายใจต่อนาทีในขณะที่พัก หรือออกกำลังกายในระดับเบา และปานกลาง ผู้ที่เป็นนักกีฬาจะมีการหายใจต่อหน่วยเวลาลดลง เพราะสามารถสูดอากาศได้ลึกมากกว่าและความสามารถหายใจสูงสุด (Maximum breathing volume) ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมจะมี

ความสามารถหายใจเต็มที่ให้เร็วที่สุดในเวลาจำกัดดีกว่าคนธรรมดา

4. ผลการออกกำลังกายต่อระบบอื่น ๆ

4.1 ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้สมดุลกัน (Sympathetic and parasympathetic) ทำให้การปรับตัวของอวัยวะให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายทำได้เร็วกว่าการฟื้นตัวเร็วกว่า

4.2 ต่อมหวมกไตเจริญขึ้น มีฮอร์โมนสะสมมากขึ้น

4.3 ตับเพิ่มปริมาณ และน้ำหนักรวมมีไกลโคเจน และสารที่จำเป็นต่อการร่างกายไปสะสมมากขึ้น

5. ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่าง ๆ โดยไม่มีการสะสมไว้เกินความจำเป็น แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้สารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายถูกสะสม และจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมตามเนื้อเยื่อในร่างกายขึ้นเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน

หลักการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ช่วง ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

1. การอบอุ่นเครื่อง (Warm up) คือ การเตรียมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่จะเกิดขึ้นต่อไปให้รู้ตัว และพร้อมที่จะทำงานหนักในช่วงต่อไปได้ดีช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

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

3. ช่วงเวลาผ่อนคลาย (Cool down) 10-20 นาที เพื่อนำร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติอย่างปลอดภัย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบายเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้า และแก้ปัญหาได้และง่ายกว่า

2. การทรงตัวดีขึ้นจะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้มีการซ่อมเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ประสานงานกันดี

3. รูปร่างดีขึ้น ที่เคยผอมก็จะอ้วนขึ้น และที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นการลดความอ้วน และควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด ส่งผลให้จิตใจสบาย หน้าตาอึมแถม แจ่มใส และเกิดความ

เชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น และมีผลต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ด้วย

4. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ จะแก่ช้า และมีอายุยืนยาว โครงกระดูกจะแข็งแรง การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการบางของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ ช่วยให้อาการผิดปกติทางจิตกลับมีอาการดีขึ้นได้ ทำให้มีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด และเป็นสารที่ด้านความซึมเศร้า

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

บางครั้งเราออกกำลังกายหนักเกินไปโดยไม่รู้ตัว จึงควรทราบสัญญาณเตือนที่สำคัญเหล่านี้ คือ

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

บัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
2. ออกกำลังกายครั้งละ 15-30 นาที
3. ออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหม
4. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายก่อนเริ่มออกกำลังกาย
5. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
6. ออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
7. แต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
8. ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
9. ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด
10. ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องตรวจสุขภาพก่อนออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด ถ้ามีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลง

แข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย รวมถึงระบบต่าง ๆ ในร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามไปได้ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก หัวใจ ระบบหายใจ เป็นต้น การออกกำลังกายนั้นไม่ควรออกหนักจนเกินไปเพราะจะส่งผลเสียต่อร่างกายจนนำไปซึ่งความเจ็บป่วยภายหลังได้ ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมและพอเหมาะกับความแข็งแรงตามเพศ อายุ และความเหมาะสมของแต่ละวัย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ และช่วยให้มีชีวิตรที่ยืนยาว

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการเป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารให้ครบทุกประเภทให้ได้ครบถ้วนทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ เพื่อให้ตนเองมีความแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพนเดอร์ (Pander, 1996: 212) กล่าวว่าบุคคลควรรับประทานอาหารตามคำแนะนำของกระทรวงเกษตรสหรัฐอเมริกา (US. Department of Agriculture) แนะนำ เช่น ควรรับประทานอาหารประเภทไขมันร้อยละ 30 โดยเลือกไขมันอิ่มตัว (Saturated fatty acid) ไขมันไม่อิ่มตัวหลายโมเลกุล (Polyunsaturated fatty acid) และไขมันไม่อิ่มตัวโมเลกุลเดี่ยว (Monounsaturated fatty acid) ร้อยละ 10 เท่ากัน คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50 – 60 และโปรตีนร้อยละ 10 – 20 ควรรับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม รับประทานน้ำตาลที่ผ่านการฟอกหรือผ่านการตัดแปรร้อยละ 10 เท่ากัน และลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง และควรรับประทานอาหารที่กากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพตลอดอายุขัย โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มที่ และเป็นวัยแห่งการทำงาน การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และยังสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ คือ โรคเบาหวาน มะเร็งลำไส้ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป การที่จะบรรลุเป้าหมายหลักทางโภชนาการนี้ ทุกคนต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้โดยสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ดังนี้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

3.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน

วันละ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อใด โดยเฉพาะอาหารเช้า เพราะจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน วันหนึ่ง ควรได้รับพลังงานประมาณ 2,200 – 3,000 แคลอรี ซึ่งส่วนใหญ่มาจากอาหารจำพวกข้าว แป้ง ไขมัน ไข่ และน้ำมัน ควรได้รับโปรตีนอย่างน้อยวันละ 3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยเป็นโปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้ำมัน และควรได้รับถั่ว เมล็ดแห้งให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังต้องการเกลือแร่และวิตามินต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างร่างกาย เกลือแร่ และวิตามิน ที่วัยรุ่นต้องการมาก ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี ซึ่งมีมากในอาหารจำพวก ไข่ น้ำมัน ผัก และผลไม้ต่าง ๆ

3.2 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานสูง และให้ประโยชน์น้อย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น เพราะอาหารเหล่านี้มีแต่น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่การรับประทานมาก ๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วน และฟันผุได้ และควรจำกัดอาหารที่มีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่ อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ ข้าวเกรียบ มันทอด เพราะจะทำให้ได้พลังงานส่วนเกิน ซึ่งร่างกายจะเก็บสะสมเป็นไขมัน ทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไป

3.3 รับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการป้องกันเชื้อโรค แมลงวัน มีการบรรจุในภาชนะที่สะอาด อุปกรณ์หยิบจับถูกต้อง

3.4 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ วิธีการประเมิน คือ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index = BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20 – 24.9 กก./ม² ถ้าต่ำกว่า 20 กก./ม² จัดว่าผอม ถ้าผอมมาก อาจเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 22 กก./ม² ขึ้นไปจัดว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด และการวินิจฉัยการสะสมไขมันในช่องท้อง จากอัตราส่วนของเส้นรอบเอว/ เส้นรอบสะโพกผู้ชาย และผู้หญิงที่อัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

3.5 รับประทานน้ำตาล น้ำตาลทรายหรือซูโครสที่ใช้กันอยู่ทั่วไปนั้นได้มาจากอ้อยและหัวบีท เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นกลูโคส และฟรุคโตส แล้วส่งเข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การบริโภคน้ำตาลจึงเท่ากับเป็นการให้พลังงานแก่เซลล์กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า แต่ในทางกลับกัน หากได้รับน้ำตาลปริมาณมาก น้ำตาลจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันที่สะสมในร่างกาย นั่นก็หมายถึงการทำให้มีน้ำหนักเกิน อ้วน และทำให้เกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพตามมา เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติร่างกายจะสลายไกลโคเจนที่สะสมในตับและกล้ามเนื้อออกมาใช้เป็นพลังงาน สำหรับน้ำตาลฟรุคโตสหรือน้ำตาลจากผลไม้ เป็นน้ำตาลธรรมชาติที่หวานที่สุด หวานกว่าน้ำตาลทรายประมาณ 1½ เท่า

พบได้ในผลไม้และน้ำผึ้ง ฟรุคโตสในผลไม้ไม่อยู่กับใยอาหาร จึงช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลให้ช้าลงกว่าน้ำตาลทราย น้ำตาลแลคโตสหรือน้ำตาลนม มีความหวานน้อยกว่าน้ำตาลทราย พบเฉพาะในน้ำนมสัตว์เท่านั้น น้ำตาลชนิดนี้ต้องอาศัยน้ำย่อยแลคเตส่อยยให้เป็นกลูโคสกับกาแลคโตส ซึ่งพบว่าน้ำย่อยชนิดนี้มีปริมาณต่ำลงในผู้ใหญ่ไทย ทำให้มีปัญหาท้องเดินหรือแน่นอึดอัดท้องหลังดื่มนม ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้คนไทยไม่ชอบดื่มนมและมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกบางได้ องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ปริมาณน้ำตาลที่มีการเติมในอาหาร ไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด สำหรับข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ที่แสดงปริมาณอาหารในธงโภชนาการของไทย แนะนำการบริโภคน้ำตาลไม่เกิน 4, 6 และ 8 ช้อนชาต่อคนต่อวันในผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวันตามลำดับ ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนทั่วไปของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานกำหนดให้ไม่ครบบริโภคน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาในแต่ละวัน

3.6 รับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีลักษณะเป็นกากมาก และผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติ คือทำให้อิ่มนาน สามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคเลสเตอรอล และกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ถ้ารับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย พบว่าเกิดโรคและภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดแดงแข็งแรง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3.7 ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรง จากการถนอมอาหารบางชนิดที่ใช้เกลือ และมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ ร่างกายของคนเราต้องการโซเดียมเพียงเล็กน้อยในแต่ละวัน ไม่ได้กำหนดเป็นปริมาณเกลือ แต่เป็นปริมาณโซเดียมซึ่งเป็นส่วนประกอบประมาณร้อยละ 40 ของเกลือโซเดียมคลอไรด์ (เกลือแกง) ข้อมูลที่มีตามข้อกำหนดสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปในการทำฉลากโภชนาการ กำหนดให้ไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัม หรือเทียบเป็นปริมาณเกลือเท่ากับ 6 กรัม ซึ่งถือว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่สำหรับข้อกำหนดปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546 ที่กำหนดตามกลุ่มอายุ มีค่าค่อนข้างกว้าง ค่าสูงสุดที่กำหนดในวัยผู้ใหญ่คือ 1,475 มิลลิกรัมต่อวัน (เกลือ 3.7 กรัม) เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณโซเดียมที่คนไทยบริโภคในปัจจุบันโดยเฉลี่ย 4,500 มิลลิกรัม หรือ 5,800 มิลลิกรัมสำหรับคนที่ชอบทานเค็ม นับว่าเป็นปริมาณที่สูงกว่าที่แนะนำถึงประมาณ 3-4 เท่า

3.8 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะเป็นโทษต่อร่างกาย สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สินหรือถึงแก่ชีวิตได้วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูงอย่างรวดเร็ว การรับประทานอาหารให้ถูกหลัก

โภชนาการ จึงมีความจำเป็นต่อวัยรุ่นมาก แต่วัยรุ่นมักจะได้รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง จึงอาจทำให้เกิดการขาดสารอาหาร หรือภาวะโภชนาการเกินได้

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)

เป็นการปฏิบัติที่พยายามได้แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ลดความตึงเครียด หรือช่วยแก้สถานการณ์ต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้น บุคคลจะได้รับ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา โดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลจะให้แหล่งประโยชน์ภายในตนเองก่อน เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มที่อยู่ในระบบสนับสนุนของตนเอง เช่น ครอบครัว กลุ่มสังคม หน่วยงานหรือชุมชน (Pender. 1996: 255-266) ความช่วยเหลือที่ได้ อาจจะเป็นรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงินทองการกระทำเพื่อบรรลุปเป้าหมายที่ต้องการหรืออาจเป็นนามธรรม เช่น กำลังใจ ความอบอุ่น ความรัก การประคับประคอง อารมณ์ คำแนะนำข้อมูล แนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย หรือการประเมินผลการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต ลดสถานการณ์เครียดในชีวิต ให้ข้อมูลป้อนกลับ หรือยืนยันการกระทำ และลดผลทางลบที่จะเกิดขึ้นจากความเครียด (Pender. 1987: 396-398) บุคคลที่มีระบบสนับสนุนมากมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากกว่าบุคคลที่มีระบบสนับสนุนน้อย ไม่พบว่ามีผู้เสนอวิธีการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลเฉพาะสำหรับกลุ่มใด โดยเฉพาะ แต่เพนเดอร์ (Pender. 1996: 255-256) เสนอการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลสำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปว่ามีความสำคัญ และสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจระหว่างบุคคลด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพันทางสังคม หรือสร้างสัมพันธภาพเชิงสนับสนุนกับบุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้ที่จะประเมินและการปรับเปลี่ยนการรับรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ปรับปรุงรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำยกย่องชมเชย การเพิ่มเสน่ห์ทางกายการจัดการกับภาวะวิกฤติ และความขัดแย้ง สร้างความคิดต่อตนเองในทางบวกให้มากขึ้น และป้องกันผลทางลบที่จะเกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพ หรือความผูกพันโดยให้บุคคลเผชิญกับความสูญเสียหรือภาวะวิกฤติ สามารถใช้ชีวิตตามลำพังกับกิจกรรมที่มีประโยชน์ และน่าพึงพอใจได้

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพ

ทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้การดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความจริงใจต่อคนอื่น ความสงบสุข และความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อเกี่ยวกับจิตวิญญาณจะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ปรัชญา ได้แก พันธัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้า และความเชื่อในศาสนานั้น ๆ จะทำให้บุคคลได้พบกับความสงบสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต (Pender. 1996: 132) การพัฒนาทางจิตวิญญาณยังรวมถึงการไปถึงซึ่งจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of life) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self actualization) การที่ชีวิตประสบความสำเร็จ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึงการที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์ ให้คุ้มครองเป็นกำลังใจ มีสุขภาพดีมีชีวิตอยู่ให้ยืนยาวที่สุดเพื่อดูการเจริญเติบโตความสำเร็จของลูกหลานหรือตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บุปผา ซอบใช้ (2536: ข) ที่ศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิต มีการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

6. ด้านการจัดการความเครียด (Stressor)

เกิดขึ้นจากสาเหตุหรือปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แม้จะมีสาเหตุหรือปัจจัยเดียวกัน แต่อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากัน เพราะองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของบุคคลมีหลายประการ คือ พื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นและความมากน้อยของสิ่งที่มากกระตุ้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อความเครียดของพยาบาลในการทำงาน ปัญหาของชีวิตครอบครัว หรืออื่นหลาย ๆ ปัจจัย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ซึ่พจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หงุดหงิด ซึมเศร้า เมื่อเกิดความเครียดจึงต้องมีการจัดการที่เหมาะสม

ความหมายของความเครียดได้มีหน่วยงานและบุคคลได้แสดงทัศนะต่าง ๆ ดังนี้

เซลเย่ (Selye. 1965: 97) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นกลไกการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่คุกคามนั้น

มุกดา สุขสมาน (2535: 155) กล่าวว่า ความเครียดคือสถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีระวิทยาของร่างกาย เช่น อุณหภูมิสูงมาก ๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนาน ๆ ซึ่งเป็นตัวเร่งความเครียด (Stressor)

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

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536: 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาชวาทพยาบาล อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โง่ใจเข้ามาในเลือดทุกระบบ สารทุกข์โง่ใจจะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์โง่ใจจะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2532: 128) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดร่างกายนั้น ต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่ร่างกายและจิตใจได้รับล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะไม่เฉพาะเจาะจง บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นกลไกการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่คุกคามนั้น อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่ร่างกายและจิตใจได้รับล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

ความเครียด

ความเครียด คือ สภาวะจิตใจที่ขาดความอดทน อดกลั้น และเต็มไปด้วยความคิดที่ไร้

ประโยชน์ อันเนื่องมาจากความกดดันจากภาระหน้าที่การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง รวมทั้งความไม่ถูกต้อง ความก้าวร้าวรุนแรง และสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นต้น สรุปได้ว่า “ความเครียด” เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือกดดัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological stress) เช่น เหงื่อออก หายใจถี่ กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง ภาวะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological stress) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ฯลฯ
 - 2.2 ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้
 - 2.3 ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กั๊ก วิดกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

ลักแมนและซอเรนสัน (สมพล วิมาล. 2540: 61 ; อ้างอิงจาก Luckman and Sorenson, 1974. Medical-Surgical Nursing: A Psychological Approach. p. 42-46) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Hereditary or genetic factors) ยีนส์จะมีอิทธิพลต่อโครงสร้างทางชีวเคมี ในร่างกาย ทำให้เกิดผลต่อเนื่องต่อลักษณะของบุคคลที่ปรากฏ เช่น สติปัญญา ความไวต่อการเกิดความเครียด ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
2. ด้านกายภาพและเคมี (Physical and chemical factors) ที่อาจเป็นอันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความร้อน ความเย็น อันตรายจากสภาพในร่างกาย กรดในภาวะอาหารมากเกินไปทำให้เกิดแผลในภาวะอาหาร อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตหรือการได้รับไม่เพียงพอ ขาดสารอาหารต่าง ๆ ขาดออกซิเจน เป็นต้น
3. ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganisms & parasites) เช่น แบคทีเรีย พยาธิ ต่าง ๆ เป็นต้น
4. ด้านจิตใจ (Psychologic factors) เมื่อเกิดความตึงเครียดทางจิตใจจะทำให้เกิดความไวต่อการเกิดโรคมามากขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุ ความรู้สึกของบุคคล ความสามารถในการปรับตัว สถานภาพการทำงาน รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย หรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่ตนเห็นว่ามีค่า การได้รับความเจ็บปวด ความคับข้องใจ จากความต้องการพื้นฐาน
5. ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม (Culture factors) สภาพทาง

สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้มนุษย์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกันเพื่อเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลอื่นจะทำให้เกิดความเครียดได้

6. ด้านนิเวศวิทยา (Ecologic factors) ถ้าขาดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม เช่น ในสภาวะหลังสงครามคนจำนวนมากไร้ที่อยู่ ขาดแคลนเสื้อผ้า อาหาร ยารักษาโรค ขาดการดูแลสุขภาพที่ดี มีปัญหาความเบี่ยงเบนทางวัฒนธรรมและจิตใจ ฯลฯ นอกจากนี้ในกลุ่มประชากรที่มีการอพยพย้ายถิ่นสูงก็เสียสมดุลทางธรรมชาติเช่นกัน เพราะบุคคลมีโอกาที่จะได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม หรือโรคใหม่ ๆ ที่ตนไม่เคยพบมาก่อนและต้องต่อสู้กับมัน แม้กระทั่งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมก็ไปรบกวนสมดุลของระบบนิเวศเช่นกัน

โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราพิจารณาไม่ถี่ถ้วน เราอาจมองข้ามสาเหตุ (ความเครียด) และไม่ได้ให้การรักษาความเครียดนี้เท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น

1. โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักจะเกิดหลังจากที่เราทำงานหนัก ทำงานหามรุ่งหามค่ำ อุดตาหลับซบตานอนหรือไม่หลับเนื่องจากความเครียด ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงเพราะภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดลง เชื้อหวัด (เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัด) ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรือที่อาศัยอยู่ในร่างกายของเราจึงกำเริบ และทำให้เราล้มป่วยลงด้วยโรคไข้หวัด แต่ในขณะที่เราไม่เครียดนอนหลับพักผ่อนได้ดี ออกกำลังกายและทำงานอย่างสม่ำเสมอตามที่เคยทำอยู่ ร่างกายก็จะแข็งแรงภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายดี เชื้อหวัดเหล่านี้ (แม้จะมีในร่างกายของเรา) ก็ไม่กำเริบขึ้นจนทำให้เราล้มป่วยได้

2. โรคกระเพาะลำไส้เป็นแผล ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิวและเมื่อกินอาหารเข้าไปแล้วหาย หรืออาการปวดท้องหลังกินอาหารไปโดยเฉพาะอาหารเผ็ด อาหารหมักดอง พริกน้ำส้ม หรือน้ำส้มสายชู หรืออื่น ๆ โรคกระเพาะอาหารลำไส้เป็นแผลเกิดจากน้ำย่อยในกระเพาะอาหารที่หลั่งออกมามากเกินไป เนื่องมาจากความเครียด และสาเหตุอื่น ๆ น้ำย่อยเหล่านี้จึงกัดกระเพาะลำไส้ ทำให้เป็นแผล เกิดอาการปวดท้อง ดังกล่าว

3. โรคความดันโลหิตสูงไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุอะไรก็ตาม ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมาเมื่อใดความดันโลหิตจะพุ่งสูงขึ้นไปอีกเมื่อนั้น

4. โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจชนิดใดถ้าเกิดความเครียดขึ้น มักเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอกใจเต้นใจสั่น หรือน้ำมึน เป็นลมขึ้นมาได้อย่างง่าย ๆ นอกจากนั้นโรคหัวใจที่เป็นกันมากในปัจจุบัน คือ โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ตาย ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญอย่างหนึ่งคือความเครียด แม้จะมีผู้คนมากมาย เชื่อกันว่าไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้วย แต่ความเครียดก็เป็นสาเหตุทำให้ไขมันในเลือดสูงเช่นเดียวกัน

การผ่อนคลายความเครียด

เป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยมักเลือกปฏิบัติในวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจ ทั้งนี้เพียงเพื่อให้ความเครียดลดลง รู้สึกสบายใจมากขึ้นโดยมีหลักการดังนี้

1. หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่นั้นชั่วคราว ลุกเดินไปเดินมาเข้าห้องน้ำ ยืดเส้นยืดสาย สะบัดแขนขา สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ก็จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น
2. ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัดและชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกหรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ไปขณะหนึ่ง ทำให้ไม่หมกมุ่นกับปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดได้ งานอดิเรกมีหลายประเภท เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง เต้นรำ ฟังเพลง ทำงานศิลปะ งานประดิษฐ์ปลูกต้นไม้ ชุดดิน ทำสวน ตกแต่งบ้าน ตัดเย็บเสื้อผ้า เขียนหนังสือ เขียนบันทึกต่าง ๆ อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฟังวิทยุ
3. เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เตะตะกร้อ เล่นเทนนิส แบดมินตัน ฟุตบอล โดยเลือกเล่นกีฬาที่ชอบหรือถนัด
4. พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้ใจใจ ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุย เรื่องที่สนุกสนาน อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่อารมณ์ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินและผ่อนคลาย
5. พักผ่อนให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยากหรือหลับแล้วตื่นกลางดึก ผื่นรำย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การที่จะทำให้มีการนอนหลับสนิทในเวลากลางคืนนั้น สิ่งสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน และอย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ ให้เข้านอนเป็นเวลา และหากไม่่วงนอน ก็ให้หากิจกรรมบางอย่างทำไปก่อน เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น วัยรุ่นนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 7-8 ชั่วโมงและควรนอนให้เป็นเวลา
6. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม เช่น จัดเก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านและที่ทำงาน ให้ดูดีขึ้น ซึ่งหากสิ่งแวดล้อมดูสะอาด เรียบร้อยและสวยงามน่าอยู่แล้วย่อมทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยลดความเครียดลงได้
7. เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ในบางครั้งที่เราอาจคร่ำเคร่ง หรือเคร่งเครียดกับการทำงาน หรือกิจกรรมบางอย่างมาก ๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจเกินไป จนทำให้ไม่มีความสุข ดังนั้น การเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว ด้วยการชักชวนคนในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

ออกไปท่องเที่ยวชมธรรมชาติ หลีกหนีบรรยากาศที่จำเจไปชั่วครวญุดงานชั่วขณะหยุดพักผ่อนบ้าง
เดินทางไปสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และผลิตเฟลินส์กระยะหนึ่งจะทำให้ความตึง
เครียดลดลง และพร้อมที่จะลุยงานต่อไปได้ใหม่

ผลกระทบของความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีผลกระทบต่อสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ความเครียดของกล้ามเนื้อ ได้แก่ พฤติกรรมสีหน้าเครียด ปวดกล้ามเนื้อ หน้
ตากระตุก กระจกกระววย ใจสั่น สะดุ้งและตกใจได้ง่าย
2. ระบบประสาท ได้แก่ พฤติกรรมเหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นแรงและเร็ว
มือเย็นและซี้น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน รู้สึกหนาวๆ ร้อนๆ ปัสสาวะบ่อย ซึพจรเต้นเร็วผิดปกติ
3. เกิดความคิดคาดหวังผิดปกติ ได้แก่ พฤติกรรมวิตกกังวลเกิดความกลัวต่างๆ
กระจกกระววย และคิดคาดหวังว่าจะเกิดเหตุเคราะห์ร้ายกับตนเองและหรือบุคคลใกล้ชิด
4. เกิดความไม่สบายใจ ได้แก่ ขาดสมาธิ นอนไม่หลับกระจกกระววยใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

วอลคเกอร์และคณะ (Walker; et al. 1987: 76-81) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน โดยใช้แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
ของวอลคเกอร์ ซีริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี)
ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุนเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่าง
บุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบ
สนับสนุนระหว่างบุคคล ส่วนตัวแปรรายได้ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการ
จัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถ อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพด้านโภชนาการ

ดัฟฟี (Duffy. 1988: 358-362) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี
วัยกลางคน อายุ 35-65 ปี ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยสาธาณะขนาดใหญ่ในแถบเอเชียตะวันตก
เฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 262 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจการ
ควบคุมสุขภาพ ความภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อมูลด้านประชากร ผลการถดถอยพหุ

ประชากร พบว่า ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับคือ ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพโดยบังเอิญ ความภูมิใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความสนใจในสุขภาพจากการจบการศึกษาสูงกว่า มัธยมศึกษาตอนปลาย ความเชื่ออำนาจการควบคุมสุขภาพในตนเอง ตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้ ร้อยละ 25

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al. 1990: 326–332) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987: 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้ควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดจำนวน 6 บริษัท ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 589 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนที่สูงที่สุดคือ ด้านบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้น อีก 3 เดือนต่อมา ได้ทำการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานกลุ่มเดิมซ้ำ พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ในปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

เพนเดอร์ (Pender. 1990) ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เพื่ออธิบายความถี่ของการมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชราแถบรัฐทางตะวันออกเฉียงของประเทศอเมริกา จำนวน 361 คน พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับเพศ อายุ การให้ความหมายต่อสุขภาพ การควบคุมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 28 การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อความถี่ในการออกกำลังกายในกลุ่มพนักงานระดับผู้บริหาร

ไฮเจวี และเบอ์นาร์ด (Ahijevyeh, K. & Bemard, L. 1994: 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงผิวดำ จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอ (Stepwise multiple regression) พบว่าความแตกต่างของลักษณะทางประชากร

มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ ดังนี้ อายุ ($r=0.21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r=0.22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r=0.21$) และอาชีพ ($r=0.21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือรายได้ ร้อยละ 5.8 ประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 4.3 อาชีพได้ ร้อยละ 2.3 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีวา เจน ดูโบส์ (Eva Jean Dubois. 2006: 120-140) ได้รายงานผลการศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเซาธ์อีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,752 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 37.6 เพศหญิงร้อยละ 62.4 มีวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ พบว่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษา การสูบบุหรี่และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาที่มีอายุมากและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อยและอยู่ในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

สุทธนิธ หุณทสาร (2539: 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่าค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ทิวารัน คำบันลือ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา จ. อำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย 11 แห่ง จำนวน 363 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1-20 สิงหาคม 2544 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล บทบาทในสังคม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อ.ปทุมราชวงศา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 44.40

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงจากแบบวัดแบบแผนสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน 2 ของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ 7 ด้าน และข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2545 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ในจำนวนนี้อยู่คนเดียว ร้อยละ 37.1 นับถือ

ศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.3 อิสลาม ร้อยละ 26.3 สมาชิกในครอบครัวร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภูมิแพ้ ครอบครัวได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด คือร้อยละ 55.2 และความรู้ที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้คือ เกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 40.0 การออกกำลังกาย ร้อยละ 27.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อคือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวางและงานอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเสริม ได้แก่จำนวนการได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนภาวะสุขภาพของครอบครัวอยู่ระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว

นภาพรณี ศรีใจวงศ์ (2546: ง-จ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 200 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) พบว่า (1.) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงในด้านโภชนาการ การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ขณะที่คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย (2.) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 8.7

สุวรรณา ดีแสน (2549: ง) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต

ตำบลป่าหุง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 272 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี แต่ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยเพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย กับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย เพศชาย ชั้นยศตั้งแต่ สิบตรีถึงจ่าสิบเอก จำนวน 389 คน พบว่า (1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยอยู่ในระดับปานกลาง (2) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพและการได้รับการแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาณิสดา ตีใหม่ (2551: ง-จ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคำ ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคำ ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนจำนวน 45 ราย พบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้ ศึกษาตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒเฉพาะที่ประสานมิตร ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภท ร้านค้า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 930 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2553)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) มีขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 275 คน แต่ในการศึกษานี้ ได้ทำการเก็บข้อมูล จากผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ใน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 300 คน
2. เลือกตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) จากผู้ที่มีอาชีพค้าขายจากร้านค้าใน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยแบ่งร้านค้าออกเป็น 2 ประเภท คือร้านค้าในตลาดนัด และร้านค้าในโรงอาหาร จากนั้นคำนวณขนาดของตัวอย่างจำแนกตามประเภทของร้านค้า โดยเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรดังรายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและตัวอย่างจำแนกตามประเภทร้านค้า

ประเภทร้านค้า	จำนวนร้านค้า (ร้าน)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตลาดนัด	377	774	233
โรงอาหาร	20	156	67
รวม	397	930	300

ที่มา: งานสวัสดิการและบุคลากร; ฝ่ายจัดการทรัพย์สิน (2553, กรกฎาคม). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร).

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล จากตัวอย่างตามประเภทของร้านค้า โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มตามความสมัครใจ จนกว่าจะได้ขนาดของตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้ที่อาศัยค้าขาย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มี

อาชีพค้าขาย โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

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

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย เป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทาง	บวกคะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับสูง

2.34- 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับพอใช้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับสูง
2.34 - 3.66	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับพอใช้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับสูง
2.34 - 3.66	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ในระดับพอใช้

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67 - 5.00	หมายถึง	การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับสูง
2.34 - 3.66	หมายถึง	การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	หมายถึง	การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในระดับพอใช้

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538: 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

1.34 - 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
0.67 - 1.33	หมายถึง	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
0.00 - 0.66	หมายถึง	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามความมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาและตามนิยามศัพท์ปฏิบัติการ
4. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละตอน
5. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในด้านความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และนำคำแนะนำไปปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม
6. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ เสนอต่อประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาอีกครั้ง
8. นำแบบสอบถามไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือโดยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้มีอาชีพค้าขายในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือและนำมาปรับปรุงแก้ไข
9. นำผลไปวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำมาใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

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

- +1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ต้องการ

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่ตลาดนัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถาม

3. หาค่าจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation) โดยเลือกคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :117-118) ได้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ จาก 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 – 0.64 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ จาก 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25 – 0.73 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 18 ข้อ จาก 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.31 – 0.85 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำนวน 8 ข้อ จาก 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.82 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำนวน 38 ข้อ จาก 42 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.70

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.79 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงฝ่ายจัดการทรัพย์สินและฝ่ายสวัสดิการและบุคลากร รวมทั้งยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยอธิบายถึงขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการศึกษาค้นคว้า โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้การทดสอบต่อไปนี้
 - 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามเพศโดยใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 และข้อ 4
 - 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-8
6. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

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

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

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

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

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า (Content validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 116)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา และแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อันเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาหาค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามระหว่างข้อคำถาม กับพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ ตัวแปร Y
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ΣX	แทน	ผลรวมคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣY	แทน	ผลรวมคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
ΣX^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
ΣY^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์. 2543: 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนรวมทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 164 - 170)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

โดย

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน t - distribution
	\bar{x}_1 และ \bar{x}_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	s_1^2 และ s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 251-252)

$$LSD = t_{v_2} \sqrt{MSE \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

เมื่อ	t_{v_2}	แทน	ค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ $df = k$
	n_i, n_j	แทน	จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ i และกลุ่มที่ j
	MSE	แทน	ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 – 8 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144-145)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน x
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

3.4 วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นต้น (Stepwise multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n$$

Y	แทน	ตัวแปรตามคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b_1, b_2, b_n	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระแต่ละตัว
X_1, X_2, X_n	แทน	ตัวแปรอิสระแต่ละตัว



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

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	ค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R ²	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนความแปรปรวนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร ดังกล่าว

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ตามตัวแปร เพศ และประเภทร้านค้าโดยการทดสอบค่าที (Independent samples t - test)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ตามตัวแปรอายุ และระดับการศึกษา โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ วิธีของ LSD

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ภาวะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์พฤติกรรมที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis)



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทร้านค้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	106	35.33
หญิง	194	64.67
รวม	300	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	14	4.66
21 – 30 ปี	41	13.67
31 – 40 ปี	80	26.67
41 – 50 ปี	89	29.67
51 ปีขึ้นไป	76	25.33
รวม	300	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่จบประถมศึกษา	3	1.00
ประถมศึกษา	28	9.33
มัธยมต้น	45	15.00
มัธยมปลาย	84	28.00
อนุปริญญา	46	15.33
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	94	31.34
รวม	300	100.00
ประเภทร้านค้า		
โรงอาหาร	67	22.33
ตลาดนัด	233	77.67
รวม	300	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า

1. เพศ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 64.67 และเป็นเพศชาย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 35.33

2. อายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 29.67 รองลงมา อยู่ในช่วง อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และน้อยที่สุดคือ อายุ น้อยกว่า 21 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66

3. ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 31.34 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 และไม่จบประถมศึกษาชั้นน้อยที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

4. ประเภทของร้านค้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นร้านค้าในตลาดนัด จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 77.67 รองลงมาเป็นร้านค้าในร้านอาหาร จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 22.33

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปรตามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	\bar{x}	S	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.30	0.42	สูง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.14	0.66	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.77	0.55	สูง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	3.17	0.69	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย	1.20	0.24	พอใช้

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาพบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S = 0.42) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 (S = 0.66) การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S = 0.55) การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (S = 0.69) พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 ($S = 0.24$)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ตามตัวแปร เพศ และประเภทร้านค้าโดยการทดสอบค่าที (Independent samples t - test) ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำแนกตามตัวแปรเพศ และประเภทร้านค้า

ตัวแปรที่ศึกษา	n	\bar{x}	S	t	p
เพศ					
ชาย	106	3.15	0.33	1.333	0.184
หญิง	194	3.10	0.31		
ประเภทร้านค้า					
ร้านอาหาร	67	3.20	0.30	2.549*	0.012
ตลาดนัด	233	3.09	0.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ตามตัวแปรอายุ และระดับการศึกษา โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เมื่อผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้ วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.032	0.258	2.678*	0.041
	ภายในกลุ่ม	295	30.153	0.102		
	รวม	299	31.185			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	5	0.269	0.054	0.512	0.767
	ภายในกลุ่ม	294	30.916	0.105		
	รวม	299	31.185			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน การทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้ วิธี LSD ดังปรากฏตามตาราง 6

ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ตาราง 6 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มี
อาชีพค้าขายจำแนกตามตัวแปรตามอายุ

อายุ		น้อยกว่า 21 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	\bar{x}	3.01	3.05	3.10	3.20	3.09
ต่ำกว่า 21 ปี	3.01	-	0.03	0.08	0.19*	0.08
21 – 30 ปี	3.05	-	-	0.05	0.15*	0.08
31 – 40 ปี	3.10	-	-	-	0.10*	0.00
41 – 50 ปี	3.20	-	-	-	-	0.11*
51 ปีขึ้นไป	3.09	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการทดสอบรายคู่พบว่า

ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อายุต่ำกว่า 21 ปี 21-30 ปี 31-40 ปี และ 51 ปี ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5,6,7 และ8 ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ การรับรู้ภาวะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ตัวแปร	n	r	p
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	0.173*	0.001
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	-0.412*	0.000
การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	0.629*	0.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	300	0.212*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐาน ข้อ 8 ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) ดังตาราง 8

ตาราง 8 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย		Beta	R ²	t	p
	b	SE (b)				
ค่าคงที่	0.152	0.076			2.003	0.046
การรับรู้ความสามารถตนเอง(c)	0.278	0.020	0.629	0.396	13.964	0.000
R ² = 0.459 F = 194.985 p = .000						

จากตาราง 8 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีเพียงปัจจัยเดียว คือการรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ โดยทำนายได้ ร้อยละ 45.90 (R² = 0.459) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.278 หมายความว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายเพิ่มขึ้น 0.278 หน่วย (b = 0.278)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ ดังนี้

$$\hat{Y} = 0.152 + 0.278 (c)$$

\hat{Y} แทน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

c แทน การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ร้อยละ 45.9 ($R^2 = 0.459$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทร้านค้า
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
6. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
7. การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

8. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

9. เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทร้านค้า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทร้านค้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

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

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

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย เป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แต่ละฉบับ
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรที่ศึกษา
3. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้การทดสอบต่อไปนี้
 - 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามเพศโดยใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 และข้อ 4
 - 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-8
6. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression)

analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.67 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.67 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31.34 และร้านค้าประเภทตลาดนัด คิดเป็นร้อยละ 77.67

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 มีการรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17

3. การทดสอบสมมติฐาน

โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทร้านค้า พบว่า

3.1 ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่

แตกต่างกัน

3.4 ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า

4.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ถูกต้อง ร้อยละ 45.90

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทร้านค้า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ ทิวาวัน คำบันลือ (2545: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ สอดคล้องกับ สุทธินิช หุณหสวาร (2539: 152 -167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) สอดคล้องกับ นฤมล หิรัญวัฒน์ (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวนสังกัดกองบัญชาการกองทัพบก พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ปาณีนีศา ตีใหม่ (2551: ง – จ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่ สอดคล้องกับ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครอบครัวในชุมชน แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ครอบครัว โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อ คือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การปล่อยวาง และงานอดิเรก อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สุวรรณา ดีแสน (2549: ง) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบล ป่าหุง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพอยู่ในระดับดี

ผู้ที่มีอาชีพค้าขายทั้งในโรงอาหาร และตลาดนัด มีลักษณะงานที่คล้ายกัน คือต้องตื่นเช้ามาก เพื่อจัดเตรียมสิ่งของ ที่จะต้องทำการค้าขายในแต่ละวัน ในช่วงระหว่างวันต้องอยู่ประจำร้าน และเมื่อหลังเลิกงานแล้ว ยังต้องเก็บจัดของ ซึ่งเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนัก สำหรับผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในตลาดนัดอาจจะมีภาระกิจที่เพิ่มมากขึ้นอีก เพราะต้องมีการย้ายสถานที่ค้าขาย จึงต้องมีการรื้อร้าน และจัดร้านใหม่ทุกวัน ตื่นเช้ายิ่งกว่าคนทั่ว ๆ ไป หรือบางคนอาจจะไม่ได้นอนที่บ้าน เพราะต้องไปเฝ้าสินค้าในร้าน ลักษณะการดำเนินชีวิตแบบนี้ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

2. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2547: 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า ครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับยุพดี กุรรพฤทธิ (2543: 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสำนักงานประถมศึกษา พบว่าครูประถมศึกษาที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วีรณัฐ ไตรรัตน์นาส (2545: 79) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าเพศหญิง และเพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สมปอง ใจกล้า (2545: 97) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ทิวาพร กลมกล่อม (2538: 111) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคณงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คณงานหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคณงานชาย ไม่สอดคล้องกับ สดใส ศรีสะอาด (2540: 163) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ผู้ที่อาชีพค้าขายมีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้งเพศชายและเพศหญิง มีลักษณะการทำงาน ค้าขาย คล้ายกัน เช่น ระยะเวลาสถานที่ สภาพแวดล้อมเดียวกัน การเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีเพศต่างกันจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ วอลเกอร์ และคณะ (Walker, et al. 1987: 76 - 81) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 – 88 ปี เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับ สุธีรา เทศวงษ์ (2543: 103) พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลางที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ วิไล ตั้งตระกูล (2543: 103) ศึกษาพบว่า คนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมี การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับไฮเจวี และเบอร์นาร์ค (Ahijevyeh, K ; & Bernard, L. 1994: 86 - 89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของหญิงผิวดำ พบว่า อายุไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ไม่สอดคล้องกับ พงษ์เทพ เกตุไสว (2544: 99) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความแตกต่าง ด้านพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด วุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ในด้านต่าง ๆ อีกทั้งยังมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติในพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามอายุ สอดคล้องกับ Orem (1991: 238 - 239) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่าง ด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ และอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุ ขึ้นสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายอายุ 41 – 50 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุ ต่ำกว่า 21 ปี, 21 – 30 ปี, 31 – 40 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีอายุ 41-50 ปี เป็นวัยที่สุขภาพยังไม่เสื่อมถอย จึงสามารถทำงานได้ และในขณะที่เดียวกันภาระรับผิดชอบทางครอบครัวอาจจะน้อยลง ทำให้มีโอกาสที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น

4. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ อรชร ศรีไทรล้วน (2541: 79) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ผุดผาด (2541: 163) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ ในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 : 105) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกรดูแลตนเองของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คณงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson. 1991: 15 – 19) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ไม่สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540: 135) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันคล้าย ๆ กัน ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปในทางการค้าขาย การปฏิบัติกรรับประทานอาหารที่คล้ายกัน รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อม สภาพอากาศ ระยะเวลาค้าขายในแต่ละวัน กอจัดตั้งร้าน การขายสินค้า และเก็บร้าน ที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงทำให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้า ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอาชีพค้าขายในโรงอาหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในตลาดนัด อธิบายได้ว่าผู้ที่มีอาชีพค้าขายในโรงอาหารมีการประกอบกิจการค้าขายอยู่กับที่ ไม่มีการเคลื่อนย้ายไปจัดตั้งร้านใหม่ เหมือนกับผู้ที่มีอาชีพค้าขายในตลาดนัดที่ต้องมีการเคลื่อนย้ายการประกอบกิจการค้าขาย ไปในสถานที่ต่าง ๆ ตามสถานที่ที่ได้มีการจับจองไว้ ซึ่งทำให้ใช้เวลาในการจัดตั้ง และรื้อร้านในแต่ละครั้งค่อนข้างมาก รวมถึงต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อม และเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่าง ๆ ด้วย จึงเป็นผลทำให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายที่มีประเภทร้านค้าต่างกัน มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย สอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540: 122) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับ นุชระพี สุทธิกุล (2540: 179) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ มนต์ศิริ ไพบูลย์ศิริ (2545: 92) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541: ง) ที่ศึกษา อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุโยธี (2539: ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของผูสูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผูสูงอายุ

ผลการการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะเป็นผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีด้วย ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยเกิดความมั่นคง และส่งเสริมให้เชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นทำให้เกิดประโยชน์ จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย และผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับ ปรรารถนา ประสงค์ดีและคณะ (2539: 102) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542: 129) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 สอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ วาสนา ณ น่าน (2552: 97) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งนี้อาจเนื่องจาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าจะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่เมื่อบุคคลไม่มีความพร้อมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มักจะเลือกปฏิบัติเพื่อเอาชนะอุปสรรคนั้นยาก เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม ประเภทผัดทอด เป็นต้น ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

8. การรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย สอดคล้องกับ ไวท์เซล (Weitzel. 1989: 99 - 104) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ มั่นสนันส์

พรเจริญโรจน์ (2543: 119) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครู สุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครูสุขศึกษา สอดคล้องกับ มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542: 129) พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับ อุบล ไตรถวิล (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ อุษณี แสงสุข (2546: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัด อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย อธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จซึ่งต้องใช้ความพยายาม และความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองสามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข เมื่อผู้ที่มีอาชีพค้าขายรับรู้ว่าคุณมีความสามารถส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นด้วย

9. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มี อาชีพค้าขาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8 ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย สอดคล้องกับ จีรวรรณ อินคัม (2541: ง) ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่าง บุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจ โรค ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการ รับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับ สุทนต์ หุณฑสาร (2539: 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่อาศัยอยู่ในชนบทจังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย สอดคล้องกับ ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541: 24) กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นเมื่อผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองแล้ว ผลของการรับรู้สุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวของผู้ที่มีอาชีพค้าขายเองจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่สามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

10. การรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ ทั้งนี้ ร้อยละ 45.90 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การรับรู้ทักษะ และความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ และเกิดผลในทางบวกต่อตนเอง อย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดีขึ้นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996: 70) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงซึ่งผู้ที่มีอาชีพค้าขายเชื่อว่าตนมีทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาค้นคว้า ผู้ที่มีอาชีพค้าขายมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ในฐานะที่มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรทางด้านวิชาการ จึงควรจัดบุคคลต่าง ๆ กลุ่มให้มีการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมกลุ่มหลาย ๆ กลุ่ม รวมทั้งผู้ที่มีอาชีพค้าขายด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีอาชีพค้าขายในโรงอาหาร ซึ่งประกอบอาหารขายให้กับบุคลากรของมหาวิทยาลัย หากบุคคลกลุ่มนี้มีสุขภาพดี ก็จะมีส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์ด้วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ในหลักสูตรต่าง ๆ ที่ศึกษาทางด้านการส่งเสริมสุขภาพควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ โดยอาจจะ รมณรงค์จัดทำโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แจกสื่อที่ช่วยในการสร้างความเข้าใจ ได้แก่ ใบปลิว แผ่นพับ เสียงตามสาย หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี การวัดรอบเอว การวัดความดัน และชั่งน้ำหนัก เป็นต้น เพื่อให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถจะช่วยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายได้ มีเพียงปัจจัยเดียว คือการรับรู้ความสามารถของการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 45.90 ทั้งนี้อาจมีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้และไม่ได้ ควรตัดหรือเพิ่มตัวแปรที่คิดว่าน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ในที่นี้ผู้วิจัยเสนอให้ศึกษาตัวแปรด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เพราะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป



บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)**.
ออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID-115> (14/07/2553).
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). **ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เกษม ต้นติผลลาชีวะ; และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ. (2528). **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**.
กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2545). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชน แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). **จิตวิทยาการรับรู้ และเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2532). **สรีรวิทยาการออกกำลังกาย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชวาล สิงห์ตันสิริ. (2534). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยเทคนิคสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ถ่ายเอกสาร).
- ทิวาพร กลมกล่อม. (2538). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมวิทยา มหาบัณฑิต. (สาขาสังคมวิทยา และ มนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ถ่ายเอกสาร).
- ทิวาวัน คำบันลือ. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**.

ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุข ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

ทรงพล ผุดผาด. (2541). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชบุรี**. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

นาภาภรณ์ ศรีใจวงศ์. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา พย.บ. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ถ่ายเอกสาร).

นฤมล หิรัญวัฒน์. (2550). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนายทหารประทวน สังกัดกองบัญชาการกองทัพบก**. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

นิรามัย ศุภนราพงศ์. (2539). **การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับชี่รดจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ศูนย์การศึกษานองโรงเรียน จังหวัดตราด**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร**. ปริญญาานิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธาณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).

บุปผา ชอบใจ. (2536). **ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2540). **คุณภาพชีวิตสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).

ปาณิสดา ตีใหม่. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าตุ้ม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา พย.บ. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ถ่ายเอกสาร).

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธาณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
 ปัทมา กาญจนวงษ์. (2536). **การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงาน
 ในโรงงานอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). **ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10
 พ.ศ. 2550 – 2554. (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
 พ.ศ. 2550 – 2554) . ออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf> (4/07/2553)**
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย
 สาธาณสุขศาสตร์.
- พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์. (2536). **อิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 (สาธาณสุขศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (ถ่ายเอกสาร).
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงาน
 อุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- พงศ์เทพ เกตุไกว. (2544). **พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด
 ปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาสารคามนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- มนัส ศรีไพรบุญศิริ. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
 ประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (ถ่ายเอกสาร).
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของ
 ครูสุขศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์
 กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 (ถ่ายเอกสาร).
- มยุรี นีรัตธาดร. (2539). **การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม
 สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

- (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร)
- มุกดา สุขสมาน. (2535). **สารเคมีที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจมนุษย์ : ภาวะกายและจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพดี กรรพททธิ. (2543). **พฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- ลดาวลัย ผาสุก. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ถ่ายเอกสาร).
- วาริณี เขียมสวัสดิกุล. (2541). **อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน**. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- วนลดา ทองใบ. (2540). **ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**. ปรินญานิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- วาสนา ณ น่าน. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน**. ปรินญานิพนธ์. วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). **พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- วีรณัฐ ไตรรัตน์. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- วีรวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. (2547). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษานครปฐม เขต 1 และ เขต 2**. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

- ศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). **ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด อุทัยธานี**. ปรินญาณิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2542). **“การจัดการกับความเครียด”**. เอกสารประกอบการเรียนวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). **ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง**. ปรินญาณิพนธ์. ว.ท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- สุชา จันทร์อม. (2539). **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ไสมประยูร. (2528, มกราคม-ตุลาคม). การพลศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. **สุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ**.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร)
- สุทธนิช หุณฑสาร. (2539). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- สุธีรา เทศวงษ์. (2543). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง**. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).
- สุรเกียรติ อชานุกาพ. (2541). **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร).
- สุวรรณา ดีแสน. (2549). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา ส.ม. (สาธาณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ถ่ายเอกสาร).
- สดใส ศรสะอาด. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
(ถ่ายเอกสาร).

สมปอง ใจกล้า. (2545). **ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม**. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

สมพล วิมาลา. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัด
เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. (ถ่ายเอกสาร)

อุดมศิลป์ ศรีแสนนาม. (2536). “เครียดและคลายเครียด,” ใน **เอกสารประกอบการ
ประชุมสัมมนา ระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการให้บริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.

อุบล ไตรถวิล. (2544) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา**. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร)

อรรช ศรีไพรล้วน. (2541). **ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ถ่ายเอกสาร).

อรวรรณ หุ่นดี. (2528). **สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

Ahi Jevych, K. Bernard, L. (1994). “Health Promoting Behaviors of African American
Women,” *Nursing Research*. p. 86 - 89

Behler.; et al. (1990). *Health Promotion: Throughout the Lifespan*. 2nd ed. pp. 502-521;
St Louis : The C.V. Mosby company.

Duffy, M.E. (1988, Jane). *Determinants of Health Promotion in Midwife women*. *Nursing
Research*.

Edington.; & Edgerton. (1976). *The Biological of Physical Activity*. Houghton: Mifflin co.

Eva Jean Dubois, (2006. August). “Assessment of Health – Promoting, Factors in College
Student” Lifestyles. Dissertation. *Doctoral of Education*. Alabama: the Graduate
Faculty of Auburn University. Copy.

Glanz, K., Lewis, F.M. and Rimer, B.K. (1997). “The scope of health promotion and health
education,” *Health Behavior and Health Education* (2nd edition). San Francisco :

Jossey – Bass Publishers.

- Green, Lawrence W., and Kreuter, Marshall W. (1991). **Health Promotion Planning an Education and Environment approach.** 2nd ed. Toronto: Mayfield Publishing Company. P. 153.
- Gochman. (1988). **Health Behavior: Emerging Research Perspectives.** New York: Plenum Press.
- Kaplan, R.M. (1984, March). Health Efficacy Expectations. **Mediate Exercise Compliance In Patients with COPD Health Psychology.** 3(3): 223-242.
- Johnson, J.E. (1991, August). **Health Care Practice of the Rural Aged: Journal of Gerontological Nursing.** 17(8): 15 – 19.
- Lazarus, R.S.; & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and Coping.** New York: Springer Publishing Company.
- Lamb, David R. (1984). **Physiology of Exercise.** New York: Macmillan Co.
- McGhee. (1986). **A Psychology as Applied to nursing.** 8th ed. London: Churchill Livingstone.
- Mellorowitz, H. (1973, August). Effects of Training on the Heart and Circulation. **Sport Medicine Seminar.** 1: 334-338
- Muhlenkamp, A.F. and Broerman, N.A. (1988). "Health beliefs, health value and Positive health behaviors," *Western Journal of Nursing Research.* 10: 637 – 646.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. (1993). **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through the life – span.** 5th ed. Norwalk – Connecticut: Appleton & Lange.
- Orem, D. (1991). **Nursing Concept of Practice.** 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book Co. Ltd.
- Palang, C.L. (1991, December). "Determinants of Health Promotion Behavior: A Review of current," *Research Nursing Clinic of North. America.* 26(12): 815 – 823.
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, et al. (1990, November-December). "Predicting Health Promoting Lifestyles in the

- Workplace,” *Nursing Research*. 39(6): 326 – 332.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stamford Connecticut :
Appleton and Lange.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut U.S.A. :
Appleton and Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parson, M. (2002). *Health Promotion in nursing*. (4th ed).
Upper Saddl River, Ns: Prentice Hall.
- Selye, H. (1965). *The Stress of Life*. New York : Mcgraw-Hill.
- Schemerhorn ; Hunt ; & Osborn. (1982). *Managing Organizational behavior*. P. 110.
- Walker, S.N. ; Sechist, K.R.; & pender N.J. (1987, March - April). *The Health – promoting
Lifestyle Profile Development and Psycometric Characteristic*. *Nursing Pesearch*.
36(2): 76 – 78.
- Sonja, M., et al, (1981, March). “*The Nottingham Health Profile: Subjective health status
and medical consultation*.” *Social Science Medicine*. 154: 221 – 229.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspect of nursing*: Philadelphia: P.A. Davis Company.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and the Sick Role*. Massachusettes:
Sechenkman Publishing Company.
- Walker, S.N.; Sechist, K.R.; & Pender N.J. (1987, March - April). *The Health – Promoting
Lifestyle Profile: Development and Psycometric Characteristic*. *Nursing Research*.
36(2): 76 -78.
- Walker.; et al. (1988, March-April). *The Health-promoting Lifestyle Profile : Development
and Psychometric Characteristic*. *Nursing Research*. 36, 76-81.
- Walker, et al., (1990, March). “ *A Spanish Language of the Health Promotion Lifestyle*”
Nursing Research. 39(30): 258 – 273.
- Weitzel, M.H. (1989, March - April). “*A test of the Health Promotion model with Blue Collar
Workers,*” *Nursing Research*. 38 (2): 99 – 104.





รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. อาจารย์ ด.ร. อนงค์ หาญสกุล ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ อมรา วิสูตรานุกุล ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ทศนา ทองภักดี สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางสาว อรทัย ไวยสีแสง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลนวมินทร์ 9





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/0๖๐๒

วันที่ 14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสายทิพย์ สารี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อมรวิ สุตรานุกูล อาจารย์สุธีรา เมื่อนาโพธิ์ และ อาจารย์อนงค์ หาญสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสายทิพย์ สารี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวิฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๐๑๐3

วันที่ 14 มกราคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสายทิพย์ สารี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตอบคำถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสายทิพย์ สารี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ร 0519.12/๑๑๑ |

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๔ มกราคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนวมินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสายทิพย์ สารี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อรรทัย ไวยสีแสง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขาย / การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสายทิพย์ สารี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-487-4135



ที่ ศธ 0519.12/1๒๐๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายจัดการทรัพย์สิน

เนื่องด้วย นางสาวสายทิพย์ สารี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสายทิพย์ สารี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-487-4135



ที่ ศธ 0519.12/1๒๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้างานสวัสดิการบุคลากร

เนื่องด้วย นางสาวสายทิพย์ สารี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสายทิพย์ สารี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-487-4135



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีอาชีพค้าขาย ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เรียน ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)

แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำปริญญาโทของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ซึ่งผู้วิจัยขอเรียนชี้แจงดังนี้

1. แบบสอบถามนี้มีจุดหมายเพื่อการศึกษานั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร)
 2. คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ
 3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบลงในสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต
 4. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามฉบับนี้ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
 - ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย
- ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

นางสาวสายทิพย์ สารี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. เพศ

() 1.1 ชาย

() 1.2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ (นับอายุเต็ม) ปี

3. ระดับการศึกษา

() 3.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ

() 3.2 ระดับประถมศึกษา

() 3.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

() 3.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช

() 3.5 ระดับอนุปริญญา/ปวส

() 3.6 ระดับปริญญาตรี

() 3.7 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

4. ประเภทของร้านค้า

() ประเภทร้านอาหาร

() ประเภทตลาดนัด



ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

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

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การกินอาหาร ครบ 5 หมู่ (โปรตีน, คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน, วิตามิน, แร่ธาตุ) และเพียงพอสามารถป้องกันโรคได้	5	4	3	2	1
2. การกินอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ระบบขับถ่ายดี	5	4	3	2	1
3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาที ต่อเนื่องกันทำให้ร่างกายแข็งแรง	5	4	3	2	1
4. การอบอุ่นร่างกายไม่มีความจำเป็นสำหรับการออกกำลังกาย	1	2	3	4	5
5. การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ช่วยให้มีความรู้ปฏิบัติในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ	5	4	3	2	1
6. การออกกำลังกายจนเหงื่อออกจะช่วยให้ร่างกายขับถ่ายของเสียดีขึ้น	5	4	3	2	1
7. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายจะช่วยลดอาการบาดเจ็บและอาการปวดเมื่อย	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8.การพักผ่อนวันละ6 – 8 ชั่วโมง ช่วยให้ร่างกายมีภูมิ ต้านทานโรค	1	2	3	4	5
9 การมองโลกในแง่ดีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้ ความเครียดลดลง	5	4	3	2	1
10. การนั่งสมาธิช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล	5	4	3	2	1
11. การทำงานอดิเรก เช่น ปูผักต้นไม้ เย็บปักถักร้อย ร้อง เพลงเล่นดนตรี ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด	5	4	3	2	1
12. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ลดความเสี่ยง และลด ความรุนแรงในการเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ได้	5	4	3	2	1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

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

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านไม่สามารถงดกินเนื้อสัตว์ติดมันได้ เนื่องจากเนื้อสัตว์ติดมันอร่อยกว่าเนื้อสัตว์ล้วน ๆ	5	4	3	2	1
2. ท่านงดกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด ไม่ได้ เนื่องจากความเคยชิน	5	4	3	2	1
3. ท่านไม่สามารถงดดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังได้ เพราะเครื่องดื่มเหล่านี้ทำให้สดชื่น หายอ่อนเพลีย	5	4	3	2	1
4. การกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	5	4	3	2	1
5. ท่านไม่กินผัก ผลไม้ เพราะกินวิตามินเม็ดอยู่แล้ว	5	4	3	2	1
6. ท่านไม่ออกกำลังกายกลางแจ้ง เพราะกิจวัตรประจำวันและงานทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าจะออกกำลังกายได้	5	4	3	2	1
7. ท่านไม่ออกกำลังกายกลางแจ้ง เพราะไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
8. ท่านไม่ออกกำลังกายกลางแจ้ง เพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
9. ท่านปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดไม่ได้ เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจและความเร่งรีบในปัจจุบันทำให้	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ท่านนอนน้อยกว่า 6 – 8 ชั่วโมง เนื่องจากการประกอบอาชีพ	5	4	3	2	1
11. ท่านไม่สามารถเลิกกินขนมจุกจิกที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน เพราะความเคยชิน และสถานที่ค้าขายมีของให้เลือกหลากหลาย	5	4	3	2	1
12. ท่านไม่กินผักและผลไม้ เพราะท่านไม่ชอบ	5	4	3	2	1
13. ท่านไม่สามารถทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้ เพราะไม่มีเวลาและเหน็ดเหนื่อยกับการทำงาน	5	4	3	2	1
14. การพักผ่อนไม่เป็นเวลาทำให้ท่านเป็นคนนอนหลับยาก	5	4	3	2	1
15. การไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย	5	4	3	2	1
16. ท่านไม่ตรวจสุขภาพประจำปีเพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	5	4	3	2	1

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้ความสามารถของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้ความสามารถของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้ความสามารถของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นแบบกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ความสามารถของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ความสามารถของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถกินอาหารให้ ครบ 5 หมู่ได้ในทุกวัน	5	4	3	2	1
2. ท่านสามารถเลือกกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันได้	5	4	3	2	1
3. ท่านสามารถดื่มน้ำสะอาดต้ม ฆ่า กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังระหว่างวันได้	5	4	3	2	1
4. ท่านสามารถงดกินอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด ได้	5	4	3	2	1
5. ท่านสามารถกินผักและผลไม้เป็นประจำทุกวันได้	5	4	3	2	1
6. ท่านสามารถเลือกกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เช่น อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ ๆ อาหารที่ปรุงสุก และมีคุณภาพได้	5	4	3	2	1
7. ถึงแม้ว่าท่านจะไม่ชอบกินผัก และผลไม้ แต่ท่านสามารถรับประทานผัก และผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน	5	4	3	2	1
8. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 – 30 นาทีได้	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. ท่านสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้ แม้ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
10. ท่านสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้ แม้ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
11. ท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิดได้ เมื่อท่านมีปัญหา หรือมีเรื่องไม่สบายใจ	5	4	3	2	1
12. ท่านสามารถ ปรับความเข้าใจ และประนีประนอมได้ เมื่อมีปัญหา กับผู้อื่น	5	4	3	2	1
13. ท่านสามารถมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ถึงแม้จะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และความเร่งรีบในการทำงาน	5	4	3	2	1
14. ท่านสามารถนอนหลับ วันละ 6 – 8 ชั่วโมง ได้	5	4	3	2	1
15. ท่านสามารถนอนหลับได้เอง โดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ	5	4	3	2	1
16. ท่านสามารถทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เย็บปักถักร้อย ร้องเพลง เล่นดนตรีได้	5	4	3	2	1
17. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังเลิกงาน ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายในการทำงาน	5	4	3	2	1
18. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีได้ ถึงแม้ว่าการไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เสียเวลา และค่าใช้จ่าย	5	4	3	2	1

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นแบบก้ำกึ่งกัน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านจะเจ็บป่วยง่าย เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง	1	2	3	4	5
2. ท่านไม่ได้เจ็บป่วยมาเป็นเวลานานแล้ว	5	4	3	2	1
3. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองสมบูรณ์แข็งแรงดี	5	4	3	2	1
4. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม	1	2	3	4	5
5. ท่านรู้สึกไม่ค่อยสบายใจ	1	2	3	4	5
6. ท่านรู้สึกว่าตนเองเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
7. ท่านสนใจสุขภาพของตนเอง	5	4	3	2	1
8. ท่านมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยบ่อย	1	2	3	4	5

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง / ไม่แน่นอน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง	2	1	0
2. ท่านซัปดาห์เป็นเวลา	2	1	0
3. ท่านกินอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อ	2	1	0
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น	2	1	0
5. ท่านซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	0	1	2
6. ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น	2	1	0
7. ท่านนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	2	1	0
8. ท่านไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2	1	0
9. ท่านสำรวจร่างกายความผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	2	1	0
10. ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติของร่างกาย	2	1	0
11. ท่านแปรงฟัน หรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	2	1	0

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านโภชนาการ			
12. ท่านรับประทานอาหาร ครบทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละวัน	2	1	0
13. ท่านกินอาหารมื้อเช้า	2	1	0
14. ท่านดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม	0	1	2
15. ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น	0	1	2
16. ท่านกินอาหารไม่ตรงเวลา	0	1	2
17. ท่านกินผัก และผลไม้	2	1	0
18. ท่านดื่มเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง	0	1	2
19. ท่านกินอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น	0	1	2
20. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว	2	1	0
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
21. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที	2	1	0
22. ท่านทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้ออกกำลังกาย เช่น ปลูกต้นไม้, ทำงานบ้าน	2	1	0
23. ท่านใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยให้ร่างกายหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	0	1	2
24. ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกายโดยประเมินจากอายุ และสภาพร่างกายของตนเอง	2	1	0
25. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกาย	2	1	0

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ด้านการจัดการความเครียด			
26. ท่านจะพูดคุยปรับทุกข์กับผู้ที่ท่านไว้วางใจ เมื่อมีความเครียด	2	1	0
27. หลีกเลี้ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	2	1	0
28. ผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ	2	1	0
29. ผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย	2	1	0
30. ผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวสถานบันเทิงต่าง ๆ ดูหนัง ฟังเพลง	2	1	0
31. ท่านจะหงุดหงิด อารมณ์เสียใส่ผู้อื่น เมื่อรู้สึกเครียด ไม่พอใจ โกรธ	0	1	2
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล			
32. ท่านไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ งานแต่งงาน งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่	2	1	0
33. ท่านหาโอกาสพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายด้วยกันเป็นประจำ	2	1	0
34. ท่านชวนลูกค้าพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพด้านต่าง ๆ	2	1	0
35. ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อนร่วมงาน	0	1	2
36. ท่านปรับความเข้าใจและประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้งกับผู้อื่น	2	1	0
37. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เช่น รับประทานอาหาร, ดูหนัง, ฟังเพลง, เที่ยวต่างจังหวัด เป็นต้น	2	1	0
38. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ด้านการพูดคุย หรือการ เข้าร่วมกิจกรรมภายในหน่วยงาน, ชุมชนอาหาร, ดูโทรทัศน์, ออกกำลังกาย	2	1	0



ภาคผนวก ค

ค่าIC ค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง แสดงค่า IC แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพ
ค้าขาย

ข้อที่	ค่า IC
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1

ตาราง แสดงค่า IC แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพ
ค้าขาย

ข้อที่	ค่า IC
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1

ตาราง แสดงค่า IC แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ข้อที่	ค่า IC
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1

ตาราง แสดงค่า IC แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ข้อที่	ค่า IC
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1



ตาราง แสดงค่า IC แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ข้อที่	ค่า IC
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1

ตาราง (ต่อ)

ชื่อที่	ค่า IC
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์
ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.55
2	0.38
3	0.32
4	0.56
5	0.43
6	0.41
7	0.47
8	0.62
9	0.29
10	0.22
11	0.64
12	0.40

ค่าความเชื่อมั่น = 0.79

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.62
2	0.51
3	0.51
4	0.39
5	0.25
6	0.57
7	0.47
8	0.45
9	0.61
10	0.32
11	0.58
12	0.56
13	0.73
14	0.38
15	0.46
16	0.55

ค่าความเชื่อมั่น = 0.86

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถของตนเองของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.83
2	0.77
3	0.68
4	0.71
5	0.78
6	0.77
7	0.83
8	0.85
9	0.80
10	0.54
11	0.49
12	0.50
13	0.32
14	0.41
15	0.35
16	0.37
17	0.31
18	0.41

ค่าความเชื่อมั่น = 0.86

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะ
สุขภาพของผู้ที่มีอาชีพค้าขาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.38
2	0.61
3	0.37
4	0.60
5	0.40
6	0.82
7	0.20
8	0.79

ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

ตาราง แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.19
2	0.63
3	0.61
4	0.40
5	0.15
6	0.20
7	0.50
8	0.52
9	0.51
10	0.37
11	0.47
12	0.61
13	0.61
14	0.36
15	0.37
16	0.53
17	0.36
18	0.33
19	0.46
20	0.32
21	0.44
22	0.31

ตาราง (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
23	0.20
24	0.40
25	0.64
26	0.70
27	0.20
28	0.49
29	0.45
30	0.69
31	0.28
32	0.51
33	0.42
34	0.28
35	0.33
36	0.45
37	0.63
38	0.47

ค่าความเชื่อมั่น = 0.90



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวสายทิพย์ สารี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 3 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	บ้านเลขที่ 81 หมู่ 2 ตำบลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี 72180
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	114/102 ชั้น 3 อาคาร C เคหะดอนเมือง แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร 10210
อาชีพปัจจุบัน	อิสระ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541	ประถมศึกษา จาก โรงเรียนวัดหนองเปาะ จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2544	มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนบวรหารแจ่มใสวิทยา 3 จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2547	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนด่านช้างวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2549	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จากโรงเรียนพานิชยการสุโขทัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ