

10

S 13426

กนกกลดา อัมยงค์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินฏานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการ
ควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 300 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกแบบ
แบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน
มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะ
เวรเช้า มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย
เวรดึก
4. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
5. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการ
สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

FACTORS AFFECTING HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF
PROFESSIONAL NURSES AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION
MEDICAL COLLEGE AND VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
KANOKLADA AMYONG

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

May 2005

Kanoklada Amyong. (2005). *Factors Affecting Health Promotion Behavior of Professional Nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master Thesis, M.S. (Health Education). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Venus Pattamapassapong, Dr. Songpol Tornee.

The objective of this survey research was to study factors affecting health promotion behavior of professional nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. The sample, consisted of 300 professional nurses, was selected by stratified random sampling. The data were obtained by questionnaires about health promotion behavior and analyzed for percentage, mean, standard deviation, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows:

1. Professional nurses had good level of health promotion behavior.
2. Professional nurses with different ages, working experiences and income had no significantly difference in health promotion behavior.
3. Professional nurses with different rank levels had significantly difference in health promotion behavior at .01.

The executive professional nurses and morning working professional nurses had better level of health promotion than morning evening and night working professional nurses.

4. Knowledge concerning health promotion behavior was not correlated with health promotion behavior of professional nurses.

5. The perceived benefits of action health promotion behavior, perception of health status and social supporting correlated positively with health promotion behavior had significantly difference at .01.

6. The perceived barrier of action on health promotion behavior correlated negatively with health promotion behavior had significantly difference at .01.

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
กนกกลดา อัมยงค์

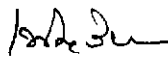
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
พฤษภาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ของ
นางสาวกนกดา อัมยงค์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี อาจารย์อมรา กันยวิมล นางสาวดวงพร โต๊ะนาค นางสาวเกศแก้ว วิมลมาลา และอาจารย์ ดร. สุธิกาญจน์ ไชยลาม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมซึ่งกรุณาให้คำแนะนำในการแก้ไขและปรับปรุงเพื่อให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครที่อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายวิชาการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณนางอุรัส ผลผดุง นางพิริยา โชคบุญมงคล นางสาวอำพัน วิมลวัฒนา และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำวิจัยด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้กล่าวนามถึงที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยจนกระทั่งปริญญานิพนธ์สำเร็จด้วยดี

ขอโน้มระลึกถึงพระคุณบิดามารดา และบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ให้การส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุคลากรอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจ และเป็นแรงสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดมา

กนกกลดา อัมยงค์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	11
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล	14
	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ	18
	พฤติกรรมสุขภาพ	20
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	22
	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	24
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	58
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
	งานวิจัยในประเทศ.....	60
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	64
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	64
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	67
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	72
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	88
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	91
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	99
บรรณานุกรม	101
ภาคผนวก	112
ประวัติย่อผู้วิจัย	147

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนผู้รับบริการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	2
2	จำนวนและร้อยละความผิดปกติของร่างกายที่ตรวจพบของพยาบาลวิชาชีพ	4
3	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มงานการพยาบาล	66
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร	79
5	จำนวน และค่าร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	81
6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรตามปัจจัยความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	82
7	จำนวน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก ตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง	83
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง	85
9	ความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรตำแหน่ง	86
10	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะ สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ	87
11	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม	140

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ	29

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและทางสังคมอย่างรวดเร็วของประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการสุขภาพและความสามารถในการตอบสนองของสถานบริการสุขภาพมีมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาข้างต้น ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวทาง ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ว่า การสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถยกระดับ สถานะสุขภาพของบุคคลในวงกว้าง และเป็นมาตรการที่คุ้มค่าต่อการลงทุน (Cost-effectiveness) รัฐบาลประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ" เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ "สร้าง" สุขภาพ มากกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขขึ้น ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข คือการปฏิรูปการให้บริการสุขภาพซึ่งการปฏิรูปนี้รวมไปถึงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541 : 9-10) วิธีการหรือกลยุทธ์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลมีหลายประการ เช่น การประกันคุณภาพ (Quality Assurance = QA) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement = CQI) ระบบไอเอสโอ (ISO) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation = HA) เป็นต้น (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, 2540 : 4)

ดังนั้นสถานบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนต่างมีการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพ โดยถือว่าผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวงของโรงพยาบาล จุดที่เน้นมากที่สุดคือ กระบวนการทำงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และทรัพยากรบุคคล ซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของโรงพยาบาลได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542 : 6) ดังนั้นบุคลากรในองค์กรจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหาจากการพัฒนาได้ ถ้าการบริหารจัดการบุคลากรดีมีประสิทธิภาพ ก็จะทำงานได้ผลงานสูง และมีความสุขในการทำงาน เพราะคนเป็นทรัพยากรที่มีชีวิตและจิตใจ ไม่เหมือนกับทรัพยากรทางการบริหารอื่นๆ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2542 : 58) จึงเป็นที่ยอมรับกันส่วนใหญ่ว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นต้นทุนที่สูงที่สุดในองค์กร ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพขององค์กรในที่สุด (อรุณ รักธรรม, 2538 : 49, 52)

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด 911 เตียง ให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคครอบคลุมทุกสาขา ตลอดจนดำเนินการป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป จากสถิติจำนวนผู้รับบริการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2544 พบว่า ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนผู้รับบริการในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ประเภทผู้ป่วย	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2544
ผู้ป่วยนอก	583,806	604,624	746,124	780,929	756,785
ผู้ป่วยใน	32,633	32,289	31,461	31,764	33,516

ที่มา : หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ. (2544). สถิติผลการปฏิบัติงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. หน้า 4-6.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพ จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงปรับระบบโครงสร้างองค์กร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นข้อกำหนดหนึ่งในมาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสร้างความตื่นตัวให้ทุกคนพร้อมที่จะเป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร เพื่อชีวิตการทำงานที่ดีกว่า และเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ให้ทุกคนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม บุคลากรด้านสุขภาพมีอยู่หลายกลุ่ม กลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ และจัดได้ว่าเป็นวิชาชีพที่จำเป็นของสังคม คือ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล (กุลยา ตันติผลลาชีวะ ; และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541 : 1) ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดกว่าบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ทั้งหมด และสามารถสร้างภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องติดต่อกับแผนกอื่นๆ ต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้ป่วยไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ครอบครัวผู้ป่วย ในขณะเดียวกันต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพด้วย และให้การพยาบาลตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพจึงสูง เป็นงานบริการที่หนักต้องทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และปฏิบัติงานเป็นผลัด เปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ทำให้การพักผ่อนนอนหลับไม่เป็นเวลา อาจส่งผลต่ออารมณ์และทางด้านร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะต้องทำงานในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดเวลา ทำให้มีผลกระทบต่อกิจกรรมสุขภาพ และคุณภาพการให้บริการของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาล การส่งเสริมสนับสนุนกำลังบุคลากรกลุ่มนี้เหมาะสม น่าจะมีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก (อำพล จินดาวัฒนะ. 2542 : 59)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน การที่พยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมสุขภาพจะรักษาภาวะสุขภาพได้ดีนั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ แนวใหม่ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานขององค์ประกอบของความร่วมมือ ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล อำนาจการตัดสินใจ การคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะต้องมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทตนเองให้เป็นตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม

คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำโครงการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปีขึ้น และในการตรวจสุขภาพประจำปี 2545 ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 654 คน ตรวจพบความผิดปกติต่างๆ รวม 256 คน คิดเป็นร้อยละ 39.14 ของจำนวนผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ความผิดปกติของร่างกายที่ตรวจพบ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละความผิดปกติของร่างกายที่ตรวจพบของพยาบาลวิชาชีพ

ความผิดปกติที่ตรวจพบ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ	112	33.04
2. ไขมันในเลือดสูง	65	19.17
3. ผลตรวจนับเม็ดเลือดผิดปกติ	55	16.22
4. ไวรัสตับอักเสบบี	30	8.85
5. ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ	29	8.55
6. ความดันโลหิตสูง	14	4.12
7. น้ำตาลในเลือดสูง	10	2.95
8. รัยรอยด์โต	7	2.06
9. ผลเลือดเกี่ยวกับตับผิดปกติ	7	2.06
10. กรดยูริกสูง	3	0.88
11. หัวใจเต้นผิดปกติ	1	0.30
12. ผลการตรวจร่างกายผิดปกติ	1	0.30
13. เยื่อตาอักเสบ	1	0.30
14. วัณโรคที่ต่อมน้ำเหลือง	1	0.30
15. ผลเอกซเรย์เงาหัวใจผิดปกติ	1	0.30
16. ผลเอกซเรย์กระดูกสันหลังผิดปกติ	1	0.30
17. ผลตรวจเลือดเกี่ยวกับไตผิดปกติ	1	0.30
รวม	339	100.00

ที่มา : หน่วยตรวจสุขภาพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สิงหาคม 2545.

จากตาราง 2 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีผลการตรวจร่างกายที่ผิดปกติ 10 อันดับแรกเรียงตามลำดับ คือ ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ ไขมันในเลือดสูง ผลตรวจนับเม็ดเลือดผิดปกติ ไวรัสตับอักเสบบี ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง รัยรอยด์โต ผลเลือดเกี่ยวกับตับผิดปกติ กรดยูริกสูง พบว่าปัสสาวะผิดปกติมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 33.04

และจากรายงานหน่วยตรวจสุขภาพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (2545 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบถึงร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องมาจากการพยาบาลเป็นงานที่รีบเร่งและต่อเนื่อง เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงาน และดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลวิชาชีพ 1 คน อาจตรวจพบมีความผิดปกติมากกว่า 1 รายการ โดยสาเหตุของความผิดปกติที่ตรวจพบส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความเครียด ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ซึ่งเนก ชนะศิริ (2541 : 112) กล่าวว่าโทษของการไม่ออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาวจะเกิดการเสื่อมสมรรถภาพทางกายในด้านทรหดทรน รูปร่าง และการทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบ เช่น หอบเหนื่อยง่าย ใจสั่นเมื่อออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย ไขมันมาก กล้ามเนื้อไม่แข็งแรงมีผลเสียต่อบุคลิกภาพ ตลอดจนสังคมและจิตใจ อาจกระทบกระเทือนต่อการประกอบอาชีพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นสาเหตุที่นำมาสู่โรคร้ายแรงอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคข้อต่อและกระดูก ประสาทเสียดุลยภาพ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ ใจสั่น ฯลฯ แต่ตรวจหาสาเหตุไม่พบ นอกจากพบว่าขาดการออกกำลังกายเท่านั้น อีกทั้งความเจ็บป่วยนำมาซึ่งการสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจ ในปีหนึ่งๆ โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวนมาก ในการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังในการทำงาน เนื่องจากการลาป่วย แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุของความผิดปกติเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดขึ้นได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งการจะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมนั้น จำเป็นต้องทราบข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่พยาบาลวิชาชีพ ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อันจะเป็นผลดีต่อพยาบาลวิชาชีพที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ สามารถพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวแทนทางสุขภาพที่ดีให้กับผู้รับบริการ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืนของประชาชน ส่งผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำแนกตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. เป็นแนวทางที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพอนามัยที่ดี
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 907 คน (พ.ศ.2547)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 อายุ
- 1.2 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- 1.4 ตำแหน่ง
- 1.5 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.8 การรับรู้สถานะสุขภาพ
- 1.9 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่

1.1 การบริโภคอาหาร

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับลักษณะและวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย ได้แก่ การรับประทานผัก ผลไม้ และดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้วทุกวัน รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก หรือเนื้อสัตว์ติดมัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด (หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด) และรับประทานไข่สัปดาห์ละไม่เกิน 3 ฟอง เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

1.2 การออกกำลังกาย

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งการ

แข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน สม่่าเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

1.3 การจัดการกับความเครียด

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น มีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม และแสดงพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียด และแก้ไขโดยปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น สามี เพื่อน การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำงานอดิเรก หรือการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

1.4 การตรวจสุขภาพประจำปี

หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ซึ่งประกอบด้วย การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด การตรวจปัสสาวะ การเอกซเรย์ปอด

1.5 การทำงานและความปลอดภัย

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพยึดหลักความปลอดภัยโดยทั่วไป เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากภาวะแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติตามคู่มือการใช้เครื่องมือ และการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและบรรยากาศในการทำงานปลอดภัย รวมไปถึงการทรงตัวที่ถูกต้องขณะปฏิบัติงาน

1.6 การสูบบุหรี่

หมายถึง พฤติกรรมการสูบ หรือไม่สูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ

1.7 การพักผ่อน

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาในการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ

2. อายุ

หมายถึง จำนวนอายุเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพนับตามปฏิทินจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี แบ่งออกเป็น 4 ช่วงอายุ คือ

2.1 ต่ำกว่า 31 ปี

2.2 31-40 ปี

2.3 41-50 ปี

2.4 51 ปีขึ้นไป

3. ประสบการณ์การทำงาน

หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ นับจนถึงวันที่
ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

3.1 ต่ำกว่า 11 ปี

3.2 11-20 ปี

3.3 21-30 ปี

3.4 มากกว่า 30 ปี

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

หมายถึง จำนวนเงินเดือน ค่าตอบแทน และรายได้พิเศษอื่นๆ ของพยาบาล
วิชาชีพ เฉลี่ยเป็นรายเดือน ซึ่งสามารถตรวจสอบได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับรายได้ที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

4.1 ต่ำกว่า 10,001 บาท

4.2 10,001-15,000 บาท

4.3 15,001-20,000 บาท

4.4 มากกว่า 20,000 บาท

5. ตำแหน่ง

หมายถึง สถานะที่บอกระดับของการปฏิบัติงาน ที่พยาบาลวิชาชีพดำรงอยู่ใน
ขณะตอบคำถาม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

5.1 ระดับบริหาร

5.2 ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า

5.3 ระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

6. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การจำได้ และความเข้าใจของพยาบาล
วิชาชีพ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การ
บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การทำงานและความปลอดภัย
การสูบบุหรี่ การพักผ่อน และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความ
รู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การทำงานและความปลอดภัย การสูบบุหรี่ การพักผ่อน และการตรวจสุขภาพประจำปี

8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสิ่งกีดขวาง ไม่มีความสะดวกหรือไม่ มีแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การทำงานและความปลอดภัย การสูบบุหรี่ การพักผ่อน และการตรวจสุขภาพประจำปี

9. การรับรู้สถานะสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสถานะทางสุขภาพของตนเอง โดยประเมินจากสุขภาพโดยทั่วไปในภาพรวม ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ แรงงาน เวลา เงิน หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. พยาบาลวิชาชีพ

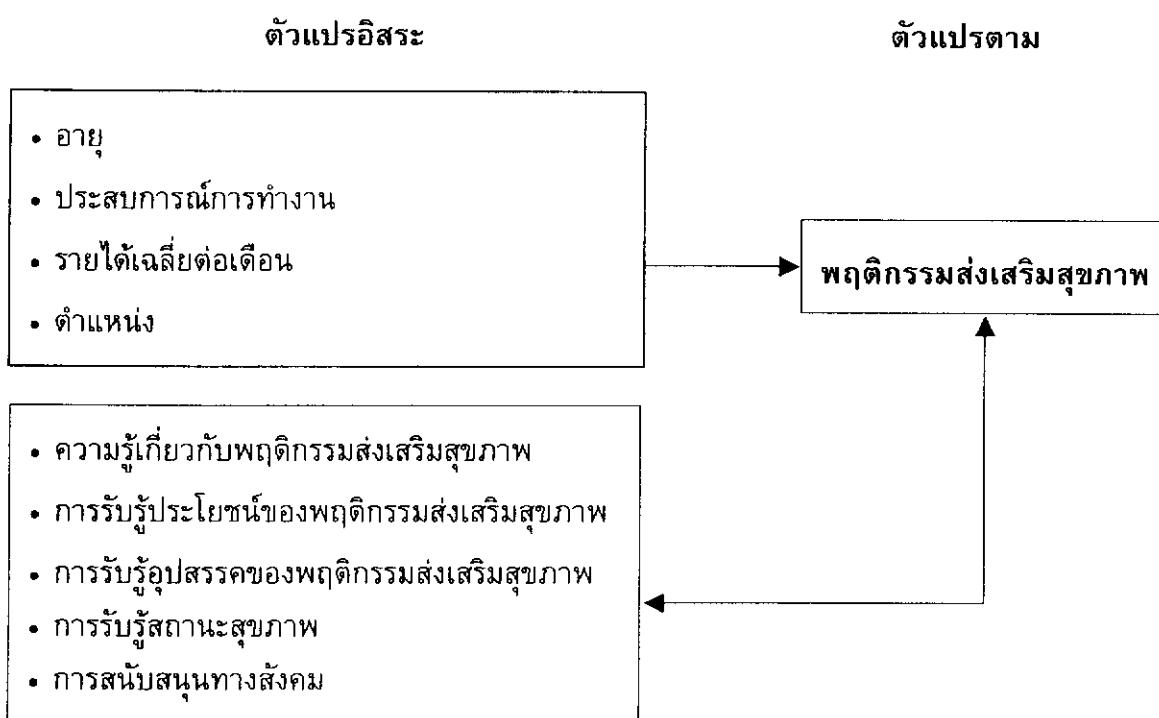
หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสาขาการพยาบาลการผดุงครรภ์ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบประกอบโรคศิลป์ทางการพยาบาล

12. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

หมายถึง สถานพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมุ่งให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคครอบคลุมทุกสาขา ตลอดจนดำเนินการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป และให้บริการในด้านการผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ ตั้งอยู่เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคาดว่าจะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
8. การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
9. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ มีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 - 1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

สุพัตรา สุภาพ (2537 : 30) ให้ความหมายของบทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพตำแหน่ง และงานหรือหน้าที่ของแต่ละคนตามบทบาท ซึ่งกำหนดขึ้นตามตำแหน่ง หรือฐานะของคนในสังคมแต่ละแห่ง และไม่อาจปฏิบัติได้เพียงลำพังโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้

สุชา จันทรเฒ (2539 : 241) กล่าวว่า บทบาท คือ หน้าที่หรือความรับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นไว้ให้บุคคลในสถานภาพต่างๆ ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามตำแหน่งที่บุคคลนั้นดำรงอยู่

กู๊ด (Good. 1973 : 502) ได้อธิบายความหมายไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม
2. รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่ หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล ตามความมุ่งหวังของสังคม

ฟินน์แกน (Finnegan. 1975 : 832) ให้ความหมายของบทบาทไว้ในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (Webster's Dictionary) 2 ประการ คือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่นๆ
2. หน้าที่ คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือตามลักษณะงานที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่และความรับผิดชอบ ในที่นี้หมายถึง บทบาททางด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาททางด้านการบริหารจัดการ บทบาททางด้านวิชาการ และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

การพยาบาลเป็นการบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้ให้บริการ ซึ่งมีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กว้างขวางและหลากหลาย ขอบเขตดังกล่าวต้องตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. 2539 : 9-10) กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ และขึ้นกับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้นการวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างขวาง และครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการพยาบาลจากการศึกษากิจกรรมที่พยาบาลให้บริการในโรงพยาบาล ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือ และดูแลผู้รับบริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน จะกระทำสำเร็จได้ต้องอาศัยลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว ซึ่งพยาบาลแต่ละระดับสามารถสะสมประสบการณ์ไปสู่ความเป็นผู้ชำนาญการ และผู้เชี่ยวชาญต่อไป

สุปราณี พันธุ์น้อย (2529 : 3-7) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลเป็นบริการที่ต่อเนื่อง ไม่ได้เริ่มต้นและสิ้นสุดลงที่จุดใดจุดหนึ่ง แต่ต้องกระทำต่อเนื่องกันตลอดชีวิต ทั้งในขณะที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นพื้นฐาน มี 4 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หมายถึง บทบาทในการให้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด คือ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 เป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา หรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

1.4 เฝ้าสังเกต สีเคราะห้อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสม ที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานหรือในที่ม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย และ ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียม/ จัดเก็บ และตรวจสอบ ดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถใน การดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับ ครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยใช้ มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2. บทบาทด้านการบริการจัดการ

หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดยรายละเอียด คือ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ให้ความร่วมมือในการศึกษาและดูงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ รวมทั้ง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มาศึกษาดูงานในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

2.6 ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารอื่นๆ ทางกรพยาบาล เพื่อประเมิน คุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.7 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/ หรือองค์กรวิชาชีพ

3. บทบาทด้านวิชาการ

หมายถึง บทบาทในการมีส่วนร่วมในการสอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน คู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และ/ หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

หมายถึง บทบาทอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา หรือจากหน่วยงาน เช่น การรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน งานดูแลเรื่องสวัสดิการ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเป็นคณะกรรมการในงานอื่นๆ นอกเหนือจากงานพยาบาล เป็นต้น

ในยุคที่มีความจำกัดเกือบทุกด้าน และในขณะเดียวกันก็มีกระแสกดดันด้านเศรษฐกิจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการพยาบาล จะต้องปฏิรูประบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ประหยัด และมีประสิทธิภาพ ก่อนอื่นพยาบาลต้องเสริมสร้างความแข็งแกร่งของตนเองก่อน โดยมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากนั้นปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ ดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ ; และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541 : 5-6)

1. นักพยากรณ์ คาดคะเนแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและรวดเร็ว
2. นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการเกิดความสูญเสีย
3. นักจัดการ ดำเนินการวางแผนแล้วปฏิบัติเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับบุคลิกภาพ ความชำนาญ ตลอดจนจัดการควบคุมกำกับและประเมินผล แล้วนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการใหม่อย่างเป็นระบบ ระบบให้บริการอย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวม (Intergrated and Holistical Care)
4. ผู้สอนหรือนักถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. นักวิจัย ใส่ใจและสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบในการให้บริการ เพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และทดลองอย่างเป็นระบบตาม หลักวิทยาศาสตร์ นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้
6. นักอนุรักษ์ รักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จรรยาบรรณ
7. ผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานบุคคล เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องนับและกำกับสารน้ำ เป็นต้น
8. ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ที่จะเสริมสร้างโอกาสให้ผู้ให้บริการได้อย่าง สม่าเสมอต่อเนื่องและเหมาะสม โดยนำองค์ความรู้เชิงทฤษฎี ใช้ในการวิเคราะห์วินิจฉัย แปรผล และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการรุกรามและการคุกคามชีวิต
9. ผู้สร้างสรรค์และพัฒนา สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล และให้เหมาะสม กับสถานการณ์
10. นักประยุกต์ รู้จักเลือกใช้และ/ หรือประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิด ประโยชน์
11. ผู้ประสาน เป็นแกนกลางหรือเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ให้บริการและญาติกับทีม สุขภาพ ระหว่างผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการกับญาติ โดยสะท้อนความคิด ความต้องการ และความรู้สึก ของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง
12. ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยทั้งในภาวะรู้สติ/ ไร้สติ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วย พึงมี และ/ หรือพึงต้องได้รับ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น เป็นเป้าหมายการพัฒนาด้านการสาธยายสุขของทุกประเทศ แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จะหันมาสู่แนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชน องค์การอนามัยโลกได้มีคำขวัญในวันอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2541 “Health is Everyone Business” เพื่อที่จะย้าให้ทุกประเทศได้ให้ความสนใจที่จะให้ประชาชนชุมชนมีส่วนร่วมในสุขภาพ และสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ซึ่งการผลักดันให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนนั้น พยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนในการบริการประชาชนทั้งในลักษณะที่เจ็บป่วยและปกติ นั้น จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยเช่นกัน (พูลสุข หิงคานนท์. 2541 : 23)

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับจำเป็นต้องให้ความสนใจกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องมีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานเพื่อการสร้างความร่วมมือ และปฏิบัติตนเพื่อได้มาซึ่งความร่วมมือ

1. ในฐานะผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตนในฐานะผู้ให้บริการในการพัฒนาสุขภาพโดยให้การรักษายาบาลตามหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย ตามหลักวิชาการที่เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประชาชนหรือผู้มาใช้บริการจะให้ความร่วมมือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพทำตนเป็นผู้ยอมรับฟังด้วยความจริงใจ รับฟังในปัญหาของผู้ใช้บริการ และพร้อมจะตอบสนองให้เหมาะสม ทันเวลา สร้างบรรยากาศในการให้การบริการอย่างเป็นมิตร ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธา ไว้วางใจ มั่นใจในบริการที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพก็จะได้รับความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน อย่างน้อยที่สุดผู้ให้บริการก็จะสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

2. ผู้ให้การสนับสนุน ในการปฏิบัติงานการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลหรือชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้อเอื้อ เพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการให้กับประชาชน เช่น การจัดแสดงนิทรรศการต่างๆ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเน้นให้เกิดความคิดอย่างเป็นระบบ ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงจากความต้องการของชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนได้รับการพัฒนาความคิด และสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้

3. ผู้สื่อสาร ในการปฏิบัติการพยาบาล แม้แต่ในโรงพยาบาลก็ตาม พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ผู้สื่อสาร เพื่อเกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการและทีมในการรักษายาบาล พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่สื่อกลางให้เกิดการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด มีการพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ ชุมชนของผู้ป่วย และเป็นสื่อกลางที่จะขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน พยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมสุขภาพจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานขององค์ประกอบของความร่วมมือ ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล อำนาจการตัดสินใจ การคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทตนเองให้เป็นตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพนั้น จะมีบทบาทต่างๆ มากมายประกอบกับสังคมไทยมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยี รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น ความต้องการคุณภาพบริการทาง

สุขภาพของประชาชนจึงสูงขึ้นด้วย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อที่จะได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพ

ประเวศ วะสี (2543 : 3) ให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

เฉลิมพล ตันสกุล (2541 : 2) ให้ความหมายพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

นัทปัม (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 18 ; อ้างอิงจาก Nutbeam. 1986. *Health Promotion Glossary*. Unpaged) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมควรมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้กล่าวว่าบุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris & Glute) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นทั้งการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protecting behaviors)

ก๊อทแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1988. *Health Behavior : emerging research perspective.*) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ หรือผลเสียต่อสุขภาพ และจำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลกระทำในภาวะปกติ เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และพาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมที่บุคคลริเริ่ม

กระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น แฮร์ริส และกลูเตน (Harris ; & Gluten. 1979 : 6) นิยามกลุ่มไปถึง การรับประทานยาเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การรับประทานยาถ่าย การสวนอุจจาระ การอาบน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 4 กลุ่ม

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุด การงดดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ และการงดใช้สารเสพติดต่างๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย การปฏิบัติตามในท่าทางที่เหมาะสม การใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุ การเช็ดมือให้แห้งก่อนปิด-เปิดสวิตไฟฟ้า

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอกซเรย์ประจำปี และการไปพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ เมื่อเริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะป่วย และต้องหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น แมคคาร์รี (Macharie. 1978 : 121) กล่าวถึงพฤติกรรมนี้ในรูปของความเข้าใจของบุคคลว่า ตนเองต้องการคำแนะนำ และตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นขั้นของการรับรู้ (Perceive) ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สอง คือ ระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง (Take action) กับความผิดปกตินั้นๆ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่ง หรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทางด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติในทางที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้ดีขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 3, 57 ; อ้างอิงจาก WHO. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Unpaged) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง เรื่องของสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 : 135) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

กรีน และกรูเตอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 48 ; อ้างอิงจาก Green ; & Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning, An Education and Environmental Approach*. : p 4.) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ และสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์การกระทำนั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

เคมม์ และโคลส (นิคม มูลเมือง. 2541 : 4 ; อ้างอิงจาก Kemm ; & Close. 1995. *Health Promotion Theory and Practice*. : ไม่ปรากฏเลขหน้า) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใดๆ ที่กระทำ เพื่อป้องกันโรคหรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เพนเดอร์ (นิคม มูลเมือง. 2541 : 4 ; อ้างอิงจาก Pender. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. : ไม่ปรากฏเลขหน้า) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ คือ การจูงใจหรือการกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจินตนาการใหม่ ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for health promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for all)

พูลสุข หิงคานนท์ (2541 : 23) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการในการพัฒนาสุขภาพ หรือยกระดับสถานะทางสุขภาพของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ให้ก้าวหน้าไปในทิศทางที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคลกระทำ เพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ โดยพฤติกรรมนั้นๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เป็นการปลูกฝังให้บุคคลมีความสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดี ยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล และสังคมส่วนรวม ซึ่งเป็นการคาดหวังในระยะยาว คือ การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

ในปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เริ่มมีการกำหนดกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และนับเป็นก้าวสำคัญของการปฏิรูประบบการสาธารณสุขในหลายประเทศที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นในการพัฒนาสุขภาพมากกว่าจะเน้นการรักษาเพียงอย่างเดียว ซึ่งใช้ทรัพยากรน้อยกว่าการรักษาพยาบาล และจากกฎบัตรออตตาวาได้วางกลยุทธ์ เพื่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) เพื่อเป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่แพร่หลายในปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) ซึ่งมีแนวคิดมนุษยนิยมที่มองว่า มนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพ มีคุณค่าและสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองให้บรรลุสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (Self actualization) และยังพบบุคคลในความเป็นองค์รวม (Holistic) และเชื่อว่าการป้องกันโรคกับการส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นจากพลวัตของการจูงใจให้เข้าสู่อุปนิสัยที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหรืออาจก่อให้เกิดผลในเชิงส่งเสริมสุขภาพก็ได้ และบุคคลยังมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพภายใต้บริบทของสังคม เป็นผู้ตัดสินใจในการทำกิจกรรมประจำวัน และกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

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

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

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมในครั้งต่อไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต และลักษณะส่วนบุคคลด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กัน หรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมในอดีต ซึ่งส่งผลกระทบทั้งโดยตรง และโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะนิสัยซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอัตโนมัติ ผลโดยอ้อมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเกิดจากอารมณ์โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related effect) ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถในระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และนำมาปฏิบัติต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic

activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

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

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

ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดต่างๆ กับที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางตัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

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

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

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers of action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือการคาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนกับสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงให้บุคคลเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมากการกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

2.3.1 การปฏิบัติพฤติกรรมจนบรรลุผลสำเร็จ และมีการประเมินพฤติกรรมตามมาตรฐานจากตนเอง และบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมา เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วย เหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกทางบวกมาก การรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะมากขึ้น ขณะเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้มีการรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

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

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว อารมณ์และความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง คือ ถ้าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

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

2.5.1 บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล)

2.5.2 การสนับสนุนทางสังคม (อุปถัมภ์และการให้กำลังใจ)

2.5.3 การเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยการสังเกต และประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็น อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมคือ เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

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

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 72) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคล โดยเฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่ามีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่ทำให้เกิดแรงส่งเสริมในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป โดยต้องหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติที่จะใช้กับกิจกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้เป็นความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

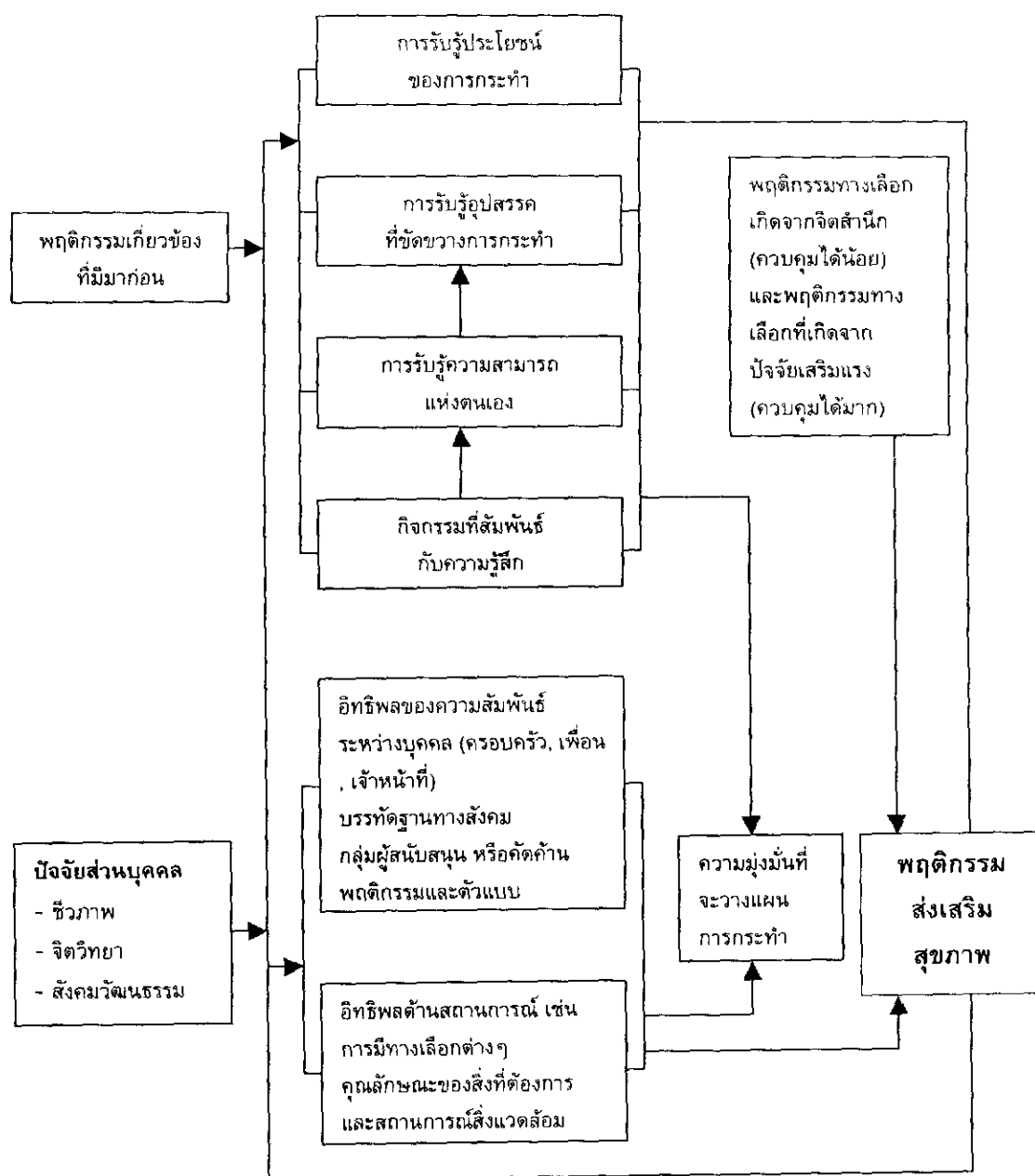
3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกแซงเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกจัดว่าเป็น พฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลมีความสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เช่นความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น ก็จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้เลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่แทรกแซงมากกว่า ความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่ควบคุมตนเอง (Self-regulating) ทั้งความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงนี้เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

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

สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (Pender, 1996 : 67)

ลักษณะส่วนบุคคลและ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะ
ประสบการณ์ กับความรู้-ความรู้สึก

พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (1996)

การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-81) มาปรับปรุงใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย (Pender. 1996 : 134)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพและการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย และคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือสถานการณ์ต่างๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อแสดงถึงความสามารถการตระหนักถึงความสัมพันธ์ของชีวิต มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายจากความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจมากขึ้น จากบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคคลทั่วไป ด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและส่งเสริมการกระทำเพื่อการดูแลสุขภาพ (Stuijbergen and Becker. 1994 : 3) ซึ่งใน

วัยทำงานการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยขจัดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ความผาสุกและมีศักยภาพสูงสุดของบุคคลนั้น

จากข้างต้นการที่พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการตรวจ สุขภาพประจำปี รวมถึงด้านอื่นๆ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ได้แก่ การทำงานและความปลอดภัย การสูบบุหรี่ และการพักผ่อน มีรายละเอียด ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร

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

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทยประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวันจัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ ผักผลไม้ น้ำมัน และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิดและไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุด น้ำมันพืชบางชนิดให้กรดไขมันจำเป็นคือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลนิก (Alpha linolenic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ วิธีการประเมิน คือ การประเมินค่าดัชนีมวลกายของร่างกาย (Body mass index = BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/(ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กก./ม² ถ้าต่ำกว่า 20 กก./ม² จัดว่าผอม ถ้าผอมมากอาจเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 22 กก./ม² ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคกระดูกบางชนิด และการวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้อง จากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว/ เส้นรอบวงสะโพกผู้ชาย และผู้หญิงที่อัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับจัดว่าเป็นคนอ้วน

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากัน แตกต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็น 2 ชนิดคือ กรดไลโนเลอิกร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลนิกร้อยละ 7 ของกรดไขมันทั้งหมด

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

ถ้ารับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับ และส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว มีผลให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จึงควรจำกัดปริมาณไขมันให้น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตควรได้รับร้อยละ 15 และ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ ในทางปฏิบัติควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ และหนังสัตว์ต่างๆ ตลอดจนไข่แดง

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร การรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะซูโครส) มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะพร่องการใช้กลูโคส และโรคเบาหวาน

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

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม เราได้รับสารอาหารโซเดียมจากเกลือโดยตรง จากการถนอมอาหารบางชนิดที่ใช้เกลือ และมีอยู่ในอาหารธรรมชาติ โปรตีนจากสัตว์ ทุกวันนี้เรารับประทานโซเดียมกันเกิดความต้องการของร่างกาย การศึกษาทางวิทยาการระบาด พบว่าประชาชนที่บริโภคโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูง

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สุราไม่ใช่สารอาหาร เพราะมีผลเสียต่อสุขภาพ

8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยจำกัดปริมาณไขมัน รับประทานอาหารที่เก็บถนอมไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สีและสารเคมี

วิธีควบคุมอาหารไขมันสูง (วิทยา ศรีมุกดา. 2540 : 338)

1. ควรลดหรืองดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง หอยนางรม สมอ หมู ปลาหมึก กุ้ง และเครื่องในสัตว์

2. ลดไขมันจากสัตว์ ได้แก่ มันสัตว์ หนังสัตว์

3. การรับประทานเนื้อสัตว์ ควรพิจารณาเลือกเนื้อสัตว์ นั้นด้วย

เนื้อวัว เนื้อหมู มีปริมาณไขมันร้อยละ 7.9-13.2

เนื้อไก่ มีปริมาณไขมันร้อยละ 5-7.4

ปลาเนื้อขาว มีปริมาณไขมันต่ำกว่าร้อยละ 5

ปลาทะเล มีปริมาณไขมันร้อยละ 5-17

ดังนั้นจึงแนะนำให้รับประทาน เนื้อไก่ไม่ติดมันมากกว่าเนื้อวัว หรือเนื้อหมู ส่วนปลา มีมากน้อยต่างกัน ปลาเนื้อขาวมีไขมันต่ำกว่าร้อยละ 5

4. งดอาหารจำพวกกะทิ เนื่องจากเป็นกรดไขมันอิ่มตัว

5. เลือกใช้น้ำมันที่ถูกต้อง ควรใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโนสูง น้ำมันพืชที่ดี คือ น้ำมันมะกอก รองลงมา คือ น้ำมันถั่วเหลือง และน้ำมันข้าวโพด

6. อาหารบางอย่างมีโคเลสเตอรอลต่ำหรือไม่สูงมาก แต่มีปริมาณไขมันจำนวนมาก ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลในร่างกาย เช่น ถั่ว หนั้เปิด เนย เป็นต้น มีไขมันถึงร้อยละ 60-70 ควรหลีกเลี่ยง

7. ไขมันจากปลาทะเล สามารถลดระดับไตรกลีเซอไรด์ได้ ทำให้เกล็ดเลือดจับตัวน้อยลง

8. อาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล

กัลยา กิจบุญชู (2534 : 29) กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

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

2. บริโภคอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัว รวมทั้งควบคุมการบริโภคโคเลสเตอรอล ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ควรบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน การรับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกันจะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน โปรตีนจากสัตว์จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนจำเป็น

3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวัน ช่วยในระบบขับถ่ายป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้

จึงควรส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้ได้รับวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

หลักพื้นฐานในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับด้านอาหาร (ลดาวัลย์ ผาสุก. 2537 : 6-7)

1. ควรรับประทานอาหารสด ซึ่งมีคุณค่าต่อร่างกายมากกว่าอาหารสำเร็จรูป
2. ควรหมุนเวียนเปลี่ยนชนิดอาหารให้มีความแตกต่างกันในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน
3. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ และเชื้อสารปรุงแต่งอาหารที่เป็นอันตราย
4. งดเว้นรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารขบเคี้ยว ทอฟฟี่ น้ำอัดลม
5. ควรลดปริมาณการรับประทานอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล
6. จำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ
7. เลือกรับประทานอาหารโปรตีนที่ให้คุณค่าต่อร่างกายจากแหล่งอาหารโปรตีน จากพืช และสัตว์ที่เหมาะสม
8. ควรรับประทานผักสด และผลไม้ทุกวัน
9. ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยทุกวัน เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย
10. ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารพอสมควร โดยไม่ต้องรีบเร่ง และได้มีการผ่อนคลายอารมณ์
11. เลือกรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเอง
12. ควรรับประทานอาหารมื้อเช้า และดื่มน้ำสะอาดในปริมาณพอเพียงทุกวัน

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 8) ให้ข้อแนะนำการรับประทานอาหาร เพื่อมีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี ดังนี้

1. เลี่ยงลูกด้วยนมแม่
2. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน
3. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารเคมี
4. กินอาหารไขมันในขนาดพอเหมาะ
5. กินอาหารที่มีเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ
6. กินอาหารรสหวานและน้ำตาลแต่พอสมควร

7. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ระวังการกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง
9. ระวังการดื่มสุรา และหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีประโยชน์น้อย
10. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสเค็มจัด และเผ็ดจัด

เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้คนไทยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเลือกซื้ออาหารซึ่งปัจจุบันมีรูปแบบให้เลือกมากมายตั้งแต่อาหารปรุงสำเร็จ ถึงสำเร็จรูป อาหารสดที่หั่นหรือปอกไว้พร้อมปรุง อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เป็นต้น นอกจากอำนวยความสะดวกแล้ว ในด้านที่เป็นโทษ คือ อาหารมีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษได้มาก

จากข้างต้น โดยสรุปพยาบาลวิชาชีพควรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน และควรรับประทานอาหารมื้อเช้า
2. ในแต่ละวันควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่
3. ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ ควรใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร
4. ควรรับประทานไข่แดง สัปดาห์ละไม่เกิน 2 ฟอง เนื่องจากมีโคเลสเตอรอลสูง ควรรับประทานไข่ขาวแทน เนื่องจากมีโปรตีนสูง และมีโคเลสเตอรอลต่ำ
5. ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว อาจเป็นนมพร่องไขมันเนย
6. พืช ผัก ผลไม้ มีวิตามินและเกลือแร่สูง และเป็นแหล่งของใยอาหาร และช่วยในการขับถ่ายให้ปกติ ควรรับประทานทุกวัน
7. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว
8. งดดื่มชา กาแฟ สุรา และงดบุหรี่
9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สุชาติ โสมประยูร (2543 : 81) ให้ความหมายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การประกอบกิจกรรมที่ทำให้สนุกสนานเพลิดเพลิน แต่ต้องเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง สร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย และผ่อนคลายความเครียดทางจิตใจ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนในการสันดาปเป็นระยะเวลานานพอควร และติดต่อกันเพียงพอ

ที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงมีผลต่อสุขภาพ มีหลัก 3 ประการ ดังนี้

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

หลักการออกกำลังกายทั่วไป

การกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา (2539 : 47-49) ได้แนะนำ ดังนี้

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

เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ

1. ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ
2. ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

3. ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมแล้วการออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาที

สุขบัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย. 2540 : 16)

1. เคลื่อนไหวใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉง
2. ออกกำลังกาย เล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15-30 นาที
3. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้ได้ผลดีต้องทำได้ง่ายสะดวก สนุก เต็มใจ และพึงพอใจ
4. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา ควรประกอบไปด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย
5. การออกกำลังกายและเล่นกีฬา ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป และก้าวหน้าขึ้นจนสามารถรักษาระดับคงที่ไปตลอด
6. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกายและกีฬา ควรมีความหลากหลาย มีแรงจูงใจ
7. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกาย และกีฬาให้เหมาะกับเพศวัย และความแตกต่างของแต่ละคน
8. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ต้องเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ ฝึกฝนด้วยความปลอดภัยและประหยัด ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน
9. แต่งกาย ใช้อุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา
10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย คนพิการ กลุ่มพิเศษอื่นๆ ควรตรวจสุขภาพ และฝึกตามโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสม

สำหรับความหนักเบาในการออกกำลังกายคือ ให้หัวใจเต้นด้วยอัตราสูงสุด 200 ลบด้วยอายุ และอัตราหัวใจเต้นต่ำสุด คือ 170 ลบด้วยอายุ (เจน ธนะสิริ. 2541 : 123) เช่น อายุ 40 ปี จะมีอัตราเต้นที่เป็นเป้าหมายในช่วงสูงสุด = $200 - 40 = 160$ ครั้งต่อนาที ช่วงต่ำสุด = $170 - 40 = 130$ ครั้งต่อนาที นั่นคือ อัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของคนอายุ 40 ปี จะอยู่ในช่วง 130 ถึง 160 ครั้งต่อนาที

จากหลักการออกกำลังกาย ผู้วิจัยพิจารณาเห็นรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย กิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกันเป็นระยะเวลาพอสมควร กิจกรรมการออกกำลังกายที่เสนอแนะมีหลายประเภทดังนี้

1. การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกลและเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาให้มาก เดินก้าวเท้ายาวๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้นๆ ง่ายๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะเพียงพอ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่งจึงเหมาะกับผู้สูงอายุหรือคนโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง (เสก อักษรานเคราะห์. 2534 : 107)

2. การวิ่งเหยาะ เป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นหัวใจและปอด เป็นการวิ่งในจังหวะสบายไม่ฝืนไม่รีบร้อน ไม่แข่งขัน หลักการวิ่งที่ดีคือ รักษาฝีเท้าด้วยความเร็ว น้อยถึงปานกลาง และยังหายใจได้สบาย (กรมพลศึกษา. 2535 : 123) ท่าวิ่งที่ถูกต้องคือ วิ่งลงสั้นเท้า ตัวตรง ไหล่ แขน และคอ ต้องผ่อนคลาย ข้อศอกงอระหว่าง 90-100 องศา แขนแกว่งตรงไป มือกำหลวมๆ เสื้อผ้าเหมาะสมกับภูมิอากาศ รองเท้าที่เหมาะสม (กฤษฎา บานชื่น. 2541 : 68)

3. การวิ่งชอยเท้าอยู่กับที่ เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มีที่กว้างขวาง เริ่มด้วยการก้าวเท้าซ้ายๆ และยกเท้าเร็วๆ ขึ้น เพิ่มความหนักโดยชอยถี่ หรือยกเท้าสูงขึ้น หรือทั้งสองอย่าง (กรมพลศึกษา. 2535 : 192)

4. การก้าวขึ้นลงจากม้า ก้าวขึ้นลงม้าสูงประมาณ 35 เซนติเมตร (หญิง 30 เซนติเมตร) เริ่มจากการยืนข้างหน้าม้าสูง ก้าวเท้าขวาขึ้นม้า ตามด้วยเท้าซ้าย แล้วลงจากม้าด้วยเท้าขวาก่อน ตามด้วยเท้าซ้าย นับรวมเป็น 1 ก้าว (กรมพลศึกษา. 2535 : 116) ทำสลับกันไปเรื่อยๆ

5. กระโดดปรบมือ ยืนตรงเท้าชิด แขนอยู่ข้างลำตัว กระโดดแยกเท้าทั้งสองไปด้านข้างพร้อมกับยกแขนทั้งสองขึ้นไปด้านข้าง ปรบมือกันเหนือศีรษะ กระโดดชิดเท้า แขนกลับมาอยู่ข้างลำตัว (กรมพลศึกษา. 2535 : 109)

6. กระโดดเชือก เป็นการฝึกความแข็งแรงทนทาน ทำเตรียม ยืนตรง มือถือเชือก ทำฝึกคือ กระโดดขึ้น ทำกระโดดสามารถทำได้หลายแบบแล้วแต่ความถนัด (กรมพลศึกษา. 2535 : 65) ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ไม่ควรใช้วิธีนี้สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายด้วยวิธีนี้มาก่อน (ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงศ์. 2533 : 34-35)

7. การปั่นจักรยานอยู่กับที่ เหมาะสำหรับผู้ที่น้ำหนักตัวมาก และผู้ที่มีพื้นที่ในการออกกำลังกายน้อย จะทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น (เจน ณะศิริ. 2541 : 170)

ผลของการออกกำลังกาย

1. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น เพราะมีการเพิ่มขนาดและจำนวนของใยกล้ามเนื้อ (Myofibril) เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย จึงมีจำนวนเลือดไหลเวียนในกล้ามเนื้อมากขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มาก มีการสะสมอาหารที่เป็นแหล่งพลังงาน กล้ามเนื้อจึงสามารถทำงานได้นานหรือทนทาน (พิชิต ภูติจันทร์. 2535: 87; วิจิตร บุญยะโหตะ. 2535: 227; กรมอนามัย. 2540: 36) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับกระดูกและข้อต่างๆ พบว่ากระดูกมีความหนาและแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเกาะกระดูกจะมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้กระดูกเสื่อมสภาพช้า เอ็นที่ทำหน้าที่ยึดข้อต่อมีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้ออย่างพอเหมาะ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปอย่างคล่องตัว จึงช่วยพัฒนาความยืดหยุ่นของกระดูกและข้อ และการทรงตัวดีขึ้น อีกทั้งช่วยให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น (กรมพลศึกษา. 2535 : 3)

2. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

การออกกำลังกายทำให้หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะในการฝึกความอดทน ปริมาตรหัวใจคนปกติเฉลี่ยประมาณ 10 ลบ.ซม. ดอนน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทำให้หัวใจรับออกซิเจนได้มากขึ้น ทำให้การขนส่งออกซิเจนให้กับเซลล์ได้มากหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน (กรมอนามัย. 2540 : 37) ลดสารพวกไขมันในเลือด โดยนำไขมันมาใช้พลังงานเพิ่มขึ้น แต่ลดการแตกสลายของไกลโคเจน และมีกรดแลคติกเกิดขึ้นน้อย จากการศึกษาของเดอ ฟรีส์ (จันทนา วงศ์อม. 2540: 33; อ้างอิงจาก De Vries. 1970: unpagged) พบว่าภายหลังการฝึกการออกกำลังกายเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 52-88 ปี มีการพัฒนาความสามารถในการทำงาน ถึงร้อยละ 8.9 ระดับความดันโลหิตในขณะพักลดลง เมื่อใช้เวลาเพียง 6 สัปดาห์ และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงอย่างชัดเจน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน คือ ในขณะพักอัตราการเต้นของหัวใจจะต่ำผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 40-60 ครั้งต่อนาที คนปกติ 70-80 ครั้งต่อนาที ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวลดลง ปริมาณสับฉีดเลือดต่อนาทีต่ำลง

3. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบการหายใจ

ทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรง โดยเฉพาะกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น เนื่องจากปอดใหญ่ขึ้น มีเส้นเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ของถุงลมที่ใช้แลกเปลี่ยนแก๊สเพิ่มขึ้น ความจุปอด (Vital capacity) และความสามารถในการหายใจสูงสุดต่อนาที (Maximum breathing capacity) เพิ่มขึ้น

4. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบประสาท

ทำให้การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ ประสานงานกันได้ดี การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีความคล่องแคล่ว นอกจากนี้ยังทำให้

อวัยวะต่างๆ ที่ควบคุมด้วยระบบประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี มีเหงื่อออกมากขึ้น หลังจากนั้น อุณหภูมิในร่างกายลดลง เลือดไปเลี้ยงไตและอวัยวะในช่องท้องลดลง ปัสสาวะจึงลดลง เพิ่ม ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ และหายใจแรงขึ้น ช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สที่ปอดและระดับ เซลล์ดีขึ้น (เสก อัมรานูเคราะห์. 2534 : 13) นอกจากนี้ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ทำงานได้สมดุลกันกล่าวคือ มีการปรับตัวของ อวัยวะภายในให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายทำได้เร็วกว่า การฟื้นตัวเร็วกว่า

5. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบทางเดินอาหาร

ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังไม่ได้ทำให้เกิดภาวะท้องผูก เนื่องจากกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น และยังช่วยลดการเป็นนิ่ว โดยเฉพาะนิ่วในถุงน้ำดีที่เกิดจากโคเลสเตอรอล (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2539 : 3)

6. ผลของการออกกำลังกายต่อระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญ

สามารถเร่งกระบวนการต่างๆ ของร่างกายให้เพิ่มขึ้นและเร็วขึ้นได้อย่างมาก โดยเฉพาะทราบเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเช่น การเผาผลาญเพิ่ม มีการนำกลูโคสไปใช้มากขึ้นร่วมกับมีการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะกระตุ้นให้เก็บกลูโคสในรูปของไกลโคเจน และมีการนำกลูโคสผ่านเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรค เบาหวาน

7. ผลของการออกกำลังกายต่อจิตใจ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ทำให้มีการหลั่งสารเอนโดฟิน (Endorphines) ในร่างกายซึ่งมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟินหรือฝิ่น ช่วยทำให้คลายเครียด กล้ามเนื้อหาย เกร็ง อาการปวดหายไป ตัวเบาสบาย (กรมอนามัย. 2540 : 8)

โทษของการขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุการนำโรคต่างๆ ดังนี้

1. โรคประสาทเสียสมดุล เมื่อไม่ออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานไม่สมดุลกัน การทำงานอีกระบบหนึ่งเด่นชัดขึ้น เป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายใน ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร โดยมีอาการท้องอืด เพื่อ อาหารไม่ ย่อย ท้องผูกเป็นประจำ เป็นต้น และอาการของโรคทางระบบประสาทอื่นๆ เช่น เป็นลมบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือ เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อม การขาดการออกกำลังกายประกอบกับปัจจัยอื่น เช่น การกินอาหารมากเกินไป เครียด สูบบุหรี่ เป็นต้น ทำให้หลอดเลือดตีบ และเกิดการอุดตัน ได้ง่าย โดยเฉพาะที่หัวใจซึ่ง ฮาร์ทลีย์ (จันทนา วงศ์อม. 2540: 38; อ้างอิงจาก Hartley. 1975: unpagged) กล่าวว่า ประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของการทดสอบความสามารถของการออก

กำลังกาย คือ ทำให้ค้นพบโรคหัวใจ โดยเฉพาะโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ก่อนที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. โรคความดันโลหิตสูงจากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อม ประกอบกับสภาวะทางจิตใจ และการเสียสมดุลของระบบประสาท เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย

4. โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลงจึงมีการสะสมอาหารส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน การมีไขมันเกินถึงร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น ถือได้ว่าเป็นโรคอ้วน อาการของโรคจะแสดงออกมาในระบบต่างๆ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

5. โรคเบาหวาน ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และความผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแม้จะมีโอกาสเป็นเบาหวานอยู่แล้วก็ตามอาจไม่แสดงอาการออกมาเลยตลอดชีวิต แต่ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะเป็นโรคเบาหวานได้เร็วกว่า

6. โรคของข้อต่อและกระดูก การขาดการออกกำลังกายทำให้ข้อต่อต่างๆ ได้รับความใช้งานน้อย เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม โดยเฉพาะที่เย็บข้อและเอ็นหุ้มข้อต่อ ซึ่งจะมีการอักเสบและมีแคลเซียมเกาะ ทำให้เกิดการติดขัดและเจ็บปวด เมื่อมีการเคลื่อนไหวที่กระดูก

อาการที่บ่งบอกว่าควรหยุดออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยผิดปกติ เวียนศีรษะ คล้ายจะเป็นลม ใจสั่นเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ หน้ามืดตาลาย หายใจขัด (เจก ธนะศิริ. 2541 : 114)

ข้อห้ามออกกำลังกาย (เจก ธนะศิริ. 2541 : 112)

1. ขณะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่เป็นไข้หรือมีการอักเสบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอักเสบส่วนที่รับน้ำหนัก

2. หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ

3. หลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ ควรให้เลย 2 ชั่วโมงไปแล้ว

4. ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือเพิ่งหายป่วย ต้องให้แพทย์อนุญาตก่อน

5. ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงห้ามออกกำลังกายที่ต้องเบ่ง เช่น ยกน้ำหนัก

การออกกำลังกายจึงเป็นเครื่องชี้ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดในระดับบุคคลและสังคม เพราะการออกกำลังกายช่วยสร้างความเข้มแข็งของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและเอ็น ปอด หัวใจ และหลอดเลือด ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องประเมินความพร้อมของตนเอง เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย ดังนั้นการ

ออกกำลังกายจึงสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีควรละเลยในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำ เพื่อเสริมสร้างสภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีและช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว

3. การจัดการกับความเครียด

สภาพสังคมในปัจจุบันทำให้คนเราต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาในครอบครัว กิจการงาน การเงิน การครองชีพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความกดดัน และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจ ถูกกระตุ้นให้มีการตื่นตัวมากกว่าภาวะปกติ เพื่อเตรียมพร้อมและเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือความสำเร็จของตนเอง (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2539 : 98) ได้แก่

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

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

สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ

ผลกระทบจากความเครียด

วิทยา นาควัชร (2530 : 126-127) กล่าวว่า อาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายแทบทุกระบบเนื่องมาจากจิตใจ เช่น ปวดศีรษะข้างเดียว (Migrain) หรือปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่อักเสบ อาหารไม่ย่อย ความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว ถ้าไม่มีการลดความเครียดปล่อยทิ้งไว้นานๆ จะกลายเป็นโรคประสาท (Neurosis) คือ มีความรู้สึกไม่มีความสุข มีความกังวลอยู่มาก ทำให้ชีวิตไม่สดชื่นเท่าที่ควร

เมอเรย์ (Murray, 1993 : 69-81) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดว่าทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้

1. ปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย ได้แก่

ผลกระทบจากความเครียดสามารถแสดงออกได้หลายทาง ได้แก่

1. ทางด้านจิตใจ มีอาการอารมณ์อ่อนไหว หงุดหงิด สับสน กระวนกระวาย ขาดสมาธิ อาจถึงขั้นประสาทหลอน

2. ทางด้านร่างกาย มีอาการ เช่น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ปวดศีรษะ โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเสีย มือเท้าเย็น

3. ทางด้านพฤติกรรม พบปรากฏการณ์ เช่น ผลผลิตหรือคุณภาพของงานลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาด หรือตัดสินใจผิด เอาใจใส่น้อยลง ขาดความคิดสร้างสรรค์ ลืมบอหรือติดขัด ใจลอย ขาดงาน ลาป่วยบ่อย โยกย้ายงาน ลาออก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลในองค์กรด้วย

วิธีการจัดการกับความเครียดทำได้ดังนี้ คือ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2536 : 152)

1. การออกกำลังกายเป็นประจำเช่น การเดินหรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกาย และหลั่งสารแห่งความสุขออกมา จะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาทหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญ คือ ความสุขที่เกิดจากการให้ การยึดถือทาน ศีล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำไม่ควรทำ หลีกเลียงในสิ่งไม่ดี การช่วยให้คนละกิเลส ไม่โลกขณะเดียวกันก็ไม่คิดที่จะได้ การละเว้นจะช่วยมีความสุขมากขึ้น

3. การฝึกจิต ทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสสนาโดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้หนึ่ง ลึน ภาย ใจ หู และจมูก การทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติให้ทันปัจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะควบคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่วได้ ทำให้อยากทำความดีและมีจิตใจเบิกบาน

วิธีการจัดการกับความเครียดที่ดีและสำคัญคือ การนอนหลับ เพราะจะทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานน้อยลงได้พัก และการที่จะผ่อนคลายความเครียด ไม่ควรที่จะอาศัยการรับประทานยาคลายเครียด สุนัขหรี หรือดื่มสุรา เพราะยิ่งจะทำลายสุขภาพ

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

1. มีการวางแผนในการปฏิบัติงานไว้เป็นขั้นตอนและปฏิบัติตามนั้น ไม่ทำหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2. สร้างทัศนคติในทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิต ทำงานอย่างมีสติและสงบ แก้ปัญหาเมื่อสภาวะทางอารมณ์มีความเข้มข้นขึ้น

3. ค้นหาเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือการปฏิบัติต่างๆ มีการพูดแสดงความรู้สึก หรือระบายความคับข้องใจของตนกับครอบครัว หรือผู้ที่ให้คำปรึกษา

4. หาวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผน หรือการดำเนินชีวิตที่เป็นสาเหตุของความเครียด หรือความวิตกกังวล

5. เรียนรู้การสร้างความพึงพอใจที่ละน้อยๆ เมื่อทำสิ่งที่ดีที่สุด ไม่ยึดถือความหวังที่ไม่เป็นจริงสำหรับตนและผู้อื่น

6. วิเคราะห์สาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดผลกระทบของสิ่งนั้น

7. ยอมรับพฤติกรรมการตอบสนองบางอย่างของตน เช่น ความโกรธ ถ้าไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้

8. เก็บรักษาบางสิ่งบางอย่างที่ดีไว้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา เพราะใช้เป็นศูนย์กลางของชีวิตที่ดี ช่วยให้สามารถค้นพบความสุขได้

จากข้างต้นสรุปได้ว่าในยุคที่สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีการแข่งขันสูง ทำให้ความเครียดเป็นปัญหาของคนในทุกกลุ่มอายุ และทุกชนชั้นของสังคม ประชากรบางกลุ่มจะมีความเครียดมากกว่าคนทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ผู้อพยพย้ายถิ่น ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงอันตราย หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสม โดยการพูดคุย ระบายความคับข้องใจกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เพื่อสร้างความมั่นใจ มีเหตุผล ยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขที่เหมาะสม รวมทั้งการพักผ่อน เพื่อคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

4. การตรวจสุขภาพประจำปี

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์ (2538 : 68-69) กล่าวว่า การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางโรคได้เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพการมองเห็น การได้ยิน ภาวะไขมันในเลือด วัดความดันโลหิต เป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ไม่เกิดความเจ็บปวด และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก แต่คนทั่วไปมักไม่ค่อยแน่ใจว่าควรจะไปตรวจเมื่อใด และจำเป็นต้องตรวจอะไรบ้าง จึงไม่สามารถทราบถึงความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การตรวจสุขภาพประจำปีที่เป็นทางการแพทย์ประกอบด้วย

1. การตรวจเกี่ยวกับหัวใจ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความ

ดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง เครียด มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากภายในเส้นเลือดแดงแคบลง ทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในเลือด ในรายที่อายุไม่เกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โดยตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากการงดอาหารและน้ำ 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของโคเรสเตอรอลในเลือด ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl

4. การตรวจปัสสาวะ ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อดูเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ และตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดงซึ่งเป็นผลจากโรคไต และความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจดูการทำงานของหัวใจ

6. การตรวจหามะเร็ง ถ้าตรวจพบโรคและรักษาโดยเร็ว ทำให้มีโอกาสรอดได้

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

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

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

ถ้ามีความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ ได้แก่

1. น้ำหนักตัวลดลงอย่างผิดสังเกต
2. เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าเดิม ไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร
3. เมื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา
4. นอนไม่หลับ ถึงแม้การแก้ไขปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เสมอไป แต่ต้องไม่รักษาอาการนอนไม่หลับโดยการซื้อยามากินเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไปตรวจสุขภาพช่วยให้ทราบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขได้ตรงประเด็น
5. มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดแฝงออกมากับอุจจาระ ซึ่งสังเกตจากการถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ
6. มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบแล้วก่อนหน้านี้ไม่หายไป หรือเคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2538 : 70-73) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกายควรทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เพราะจะทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ จึงควรตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจ คือ

1. การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้นหรือภาวะลูกกลมของโรคปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 60-69 ปี ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ปรากฏอาการคือ 195/100 มิลลิเมตรปรอทในเพศชาย และ 200/100 มิลลิเมตรปรอทในเพศหญิงตามลำดับ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ได้ทราบสภาพตนเอง และหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองไม่จำเป็นมากนักสำหรับคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความผิดปกติทางห้องทดลองอาจพบได้ เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปหรือความเสื่อมสภาพของร่างกาย หรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพ

3. การตรวจสอบความผิดปกติของ ตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4. การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลมที่ทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็ง และวัณโรค

5. การตรวจหัวใจด้วยการฟัง หรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจเป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจนี้จะขึ้นอยู่กับ การตรวจวินิจฉัยของแพทย์

6. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็ง มดลูกเคลื่อน หรือความผิดปกติอื่นๆ

7. การตรวจประเมินสุขภาพจิต ในกรณีที่มีความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจ

จะเห็นได้ว่าการตรวจสุขภาพเป็นการตรวจซึ่งใช้เวลาเพียงเล็กน้อย และสามารถทราบถึงความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังนั้นโครงการตรวจสุขภาพประจำปีที่ดีจะต้องกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายการที่ผลการตรวจเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาบาลวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตาม

5. การทำงานและความปลอดภัย

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

1. ทำให้สุขภาพของบุคลากรเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ทำให้ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือเป็นมากขึ้นจนอาจทำให้พิการ เสียชีวิตได้
3. ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากโรคติดต่อต่างๆ ไปได้ง่าย
4. ทำให้เกิดโรคใหม่เรียกว่า “โรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Disease)

5. ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บได้ง่าย

องค์การอนามัยโลก ได้เห็นความสำคัญในการจัดบริการอนามัยเบ็ดเสร็จสำหรับประชากรที่ทำงานทุกประเภท (Comprehensive preventive health care) องค์การงานทุกประเภท องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การการรรมกรโลก (ILO) ได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันถึงจุดหมาย เพื่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพดังนี้

1. ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย จิตใจ และทางสังคมในงานทุกอาชีพ

2. ป้องกันบุคลากรไม่ให้สุขภาพเสื่อมไป ซึ่งสาเหตุมาจากการทำงาน
3. ป้องกันบุคลากรจากปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตราย เช่น ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่ได้รับอันตราย
4. จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ หมายถึง จัดคนให้เหมาะกับงาน จัดงานให้เหมาะสมกับคน

ลดาวัลย์ ผาสุก (2537 : 8) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยอาจมีความรุนแรงได้มากทั้งทางบวกและทางลบ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การจัดและรักษาความสะอาดของที่ทำงานจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ เพราะทำให้เกิดความสบายตา สบายใจ ปลอดภัยจากเชื้อโรค โดยทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ จัดเก็บให้เป็นระเบียบ รวมถึงการสำรวจความชำรุดเสียหาย ความพร้อมใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติงานโดยยึดหลักความปลอดภัยโดยทั่วไป เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากภาวะแวดล้อม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามคู่มือการใช้เครื่องมือ และการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน และบรรยากาศในการทำงาน ปลอดภัย ช่วงเวลาในการทำงานไม่ยาวเกินไป รวมไปถึงการทงตัวที่ถูกต้องขณะปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการทำงานอยู่ในท่าเดียวนานๆ การก้มหลัง หรือยกของหนัก รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน การคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อการส่งเสริมและสร้างไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงาน ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของพยาบาลวิชาชีพทุกคน พัฒนาทรัพยากรบุคคลและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล มีการจัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ มีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่จะพัฒนาเป็นพื้นฐานในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

6. การสูบบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้ความหมายของบุหรี่ว่า บุหรี่ซิการ์แรต บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาสูบหรือเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่ายาเสพติดขององค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามว่ายาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ รวมถึงสังคมอีกด้วย

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2534 : 136) กล่าวถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่า เป็นค่านิยมที่สังคมยอมรับและมีกฎหมายรับรอง เป็นเครื่องมือในการผูกมิตรและมักใช้ร่วมกับการดื่มสุราบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นยาเสพติดและมีการสะสมของสารนี้อยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งเมื่อไม่ได้สูบจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ทำให้ต้องสูบบุหรี่ต่อไป

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียในหลายๆ ด้าน เช่น

ด้านเศรษฐกิจ โดยทำให้เกิดความสิ้นเปลืองจากการสั่งซื้อใบยาสูบ และส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่ ความสิ้นเปลืองจากการซื้อหา ค่ารักษาพยาบาล เสียเวลาในการทำงาน

ด้านสังคม โดยทำให้เสียบุคลิกภาพ เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีต่อเยาวชน ทำให้อากาศเป็นพิษ และเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่แรงขึ้น

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

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

1. ครอบครัว จะต้องไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างให้เห็น ควรสั่งสอนและห้ามปรามลูกหลานมิให้ริเริ่มสูบบุหรี่
2. ครู ควรเป็นตัวอย่างที่ดีของนักเรียน ให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่
3. พระภิกษุสงฆ์ ควรเทศนาแสดงตนเป็นตัวอย่าง
4. แพทย์ ควรทำตนให้เป็นตัวอย่าง ชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนอื่นๆ เพื่อเผยแพร่ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ เช่น การเขียนบทความ การบรรยายทางวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น

รัฐบาลควรออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ เตือนผู้สูบบุหรี่โดยการมีข้อความเตือนถึงอันตรายที่ข้างซอง แสดงส่วนผสมของนิโคตินและทาร์ไว้อย่างชัดเจน มีการเก็บภาษียาสูบให้มากขึ้น

สรุปได้ว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บนานาชนิด พยาบาลวิชาชีพจึงควรลด ละ เลิก พฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เพื่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อประชาชน

7. การพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อสุขภาพมาก เช่นเดียวกับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพหรือสุขภาพปฏิบัติด้านอื่นๆ การพักผ่อนของบุคคลแต่ละคนอาจมีความหมายแตกต่างกัน เช่น บางคนการพักผ่อนหมายถึง ความเป็นอิสระจากการถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

บางคนการพักผ่อนหมายถึง การที่เขามีเวลาอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัว แต่ไม่ว่าการพักผ่อนจะมีความหมายอย่างไรก็ตาม หากรู้จักเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกทางหนึ่ง

ลักษณะของการพักผ่อน

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

ประโยชน์ของการนอนหลับ

จากคำพูดว่า "การนอนหลับเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดีที่สุด" สาเหตุที่มีคำกล่าวเช่นนี้คงเนื่องจากการนอนหลับที่มีคุณค่าต่อสุขภาพดังนี้

1. การนอนหลับเป็นการสะสมพลังงานของร่างกาย เพราะในการดำรงชีวิตประจำวันมีกิจกรรมมากมายที่ต้องใช้พลังงาน การนอนหลับเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย เพื่อทดแทนพลังงานที่สูญเสียไป

2. การนอนมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมอง และการสร้างเซลล์สมองใหม่

3. การนอนหลับเป็นการฟื้นฟูความรู้สึกของบุคคลให้ดีขึ้น ภายหลังการทำกิจกรรมที่เมื่อยล้าในแต่ละวัน

4. การนอนหลับจะทำให้เกิดปัญญา และช่วยให้มีอารมณ์สดชื่น จะพบว่าถ้าเรานอนหลับไม่เพียงพอเป็นเวลาต่อเนื่องนานๆ จะทำให้เกิดความหงุดหงิดและมีอารมณ์ขุ่นมัว

การปฏิบัติตนเพื่อให้การนอนหลับได้ดีควรมีสัญปฏิบัติดังนี้

1. มีการวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีเวลาสำหรับการนอนที่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ในช่วงวัยรุ่น (อายุ 13-19 ปี) ควรนอนหลับวันละ 8-10 ชั่วโมง

2. ในกรณีที่การดำเนินชีวิตผิดไปจากปกติ เช่น เจ็บป่วย เครียด ควรวางแผนเพิ่มการนอนหลับให้มากขึ้น

3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 วัน วันละอย่างน้อย 20 นาที เพราะร่างกายออกกำลังกายจะช่วยให้การนอนหลับได้ดี แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนการเข้านอน เพราะจะทำให้นอนไม่หลับ

4. กระทำในสิ่งที่ช่วยให้การนอนหลับสมบูรณ์ เช่น

4.1 ตื่นนอนอุ่นๆ ครึ่งแก้วก่อนนอน เพราะในนมมีกรดทรีโพรฟานที่จำเป็นสำหรับร่างกาย คือ แอลทรีโพรฟาน (L-Tryptophan Amino Acid) ซึ่งจะช่วยการนอนหลับ และทำให้การนอนหลับได้นานขึ้น

4.2 พยายามหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ช็อกโกแลต น้ำอัดลมบางชนิด เพราะ คาเฟอีนเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์ยาวนาน และคงทน

4.3 จัดให้มีความสบายทางกายที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับให้มากที่สุด เช่น จัดที่นอนให้สะอาด เพื่อไม่ให้เกิดความรำคาญหรือรบกวนเวลานอน สวมเสื้อผ้าที่สบาย จัดอุณหภูมิและการระบายถ่ายเทอากาศของห้องนอนให้เหมาะสม

4.4 หลีกเลี่ยงการนำวัสดุอุปกรณ์ที่อาจเป็นสิ่งรบกวนระหว่างการนอนหลับไว้ใกล้ที่นอน เช่น โทรศัพท เพราะจะทำการนอนหลับถูกรบกวนได้

สรุปได้ว่าการพักผ่อนเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพมาก แต่ละคนจะมีวิธีการพักผ่อนที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ เพศ เวลา ความชอบของบุคคล เป็นต้น หากพยาบาลวิชาชีพรู้จักเลือกวิธีการพักผ่อนที่เหมาะสมและเพียงพอ ก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญอีกทางหนึ่ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อายุ

อายุเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความแตกต่างของความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัยการรับรู้และการแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันในระดับการพัฒนาการของอายุ (Orem. 1985 : 256) โดยอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและการพัฒนาจะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ จะลดลงเมื่อวัยสูงอายุ (Orem. 1991 : 238-241)

2. ประสบการณ์การทำงาน

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

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

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

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญๆ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นของความคิดความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจกำหนดเกณฑ์ขึ้นหรือผู้อื่นกำหนด

ดังนั้น ความรู้จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่ประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพื่อขึ้นเป็นลำดับ และเชื่อว่าถ้าเกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health-Promoting Behaviors)

การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง และส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

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

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือเป็นความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย การไม่มีโอกาสในการพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

6. การรับรู้สถานะสุขภาพ (Perceived health status)

เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (ไพทูร์ย์ สอนทน. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Schemerhorn ; Hunt ; & Osborn. 1982. *Managing organizational behavior*. P. 110) กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญเป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมาณสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัว

ในทางทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้นั้นถือว่า การรับรู้ เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งนักวิชาการและนักจิตวิทยาท่านอื่นๆ กล่าวว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความเอาใจใส่ของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่างๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูลและมีกระบวนการจดจำ และการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้น ซึ่งทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนเองตัดสินใจเลือกจากการแสดงออกมานี้ก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) สู่กระบวนการรับรู้ต่อไปอีกนั่นคือ กระบวนการรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลเอาใจใส่อย่างไม่หยุดนิ่งสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของเวลาและเหตุการณ์ต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space-time continuos) (Mc Ghie. 1986 : 215-216 ; Perreault. 1985 : 26) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงเป็นการแสดงถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้นี้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ได้แก่ ประสบการณ์เดิม ซึ่งจะช่วยให้การตีความหมายจากการรับสัมผัส ความต้องการและความสนใจขณะนั้น ตลอดจนสภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าซึ่งในสภาพแวดล้อมที่ดีย่อมทำให้จิตใจแจ่มใสกระชุ่มกระชวย ทำให้สติปัญญาดีขึ้น นั่นคือการศึกษาที่บุคคลจะสามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ได้อย่างดีจะต้องอาศัยสิ่งเร้า การรับสัมผัส การตีความหมายจากการรับสัมผัส และประสบการณ์เดิมเพื่อตีความหมาย ถ้าหากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ บกพร่อง หรือขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไป เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น ก็จะทำให้การรับรู้ขาดความสมบูรณ์ไปได้ (สุชา จันทรเฒ. 2539 : 132) นอกจากนี้ จำเนียร ชวงโชติ (2532 : 158) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ไว้ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการคุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกปัจจัยหนึ่ง ได้แก่ ปัจจัยสังคมภายนอก คือ ยึดมั่น ความเชื่อ คำบอกเล่า คำแนะ

นำซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ความยืดหยุ่น และความเชื่อมั่นแตกต่างกัน

การรับรู้สถานะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ โดยรวมแล้วเปรียบเทียบกับความรู้และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเองแล้วจึงตัดสินตีความหมายว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลคือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจ ในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2528 : 274)

ซอนยา และคณะ (Sonja, et al. 1981 : 223) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนดีนั้นไม่ได้หมายความว่าเขาไม่มีโรค หรืออาการจากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา แม้ในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้ หากเขามีการรู้เช่นนั้น โดยทั่วไปความหมายของภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ นั้น มักจะหมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของบุคคลในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามบทบาทโดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) เช่นเดียวกับแนวคิดของทราเวลบี (Travelbee. 1971 : 10) ที่กล่าวว่า ตราบใดที่บุคคลยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เขาจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และสามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าตนยังมีสุขภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต

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

จะเห็นได้ว่า นอกจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วย และการให้คำนิยามของการมีสุขภาพดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกันแล้ว ผลของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีและไม่ดีในตัวบุคคลยังก่อให้เกิดความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพอีกด้วย

7. การสนับสนุนทางสังคม

เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจโดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมี

บทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแรงสนับสนุนบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 96)

ฟิลิซุก (Pillisuk. 1982 : 20-31) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่คอยช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกที่ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤตและการคุกคามของความเจ็บป่วยอีกด้วย

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

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

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งๆ ที่ "ผู้รับการสนับสนุน" ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าสนใจเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

วอลท์แมน (Wortman, 1984 : 2339-2360) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปลอดภัยจากความรุนแรงของภาวะของภาวะเครียดและทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งยังช่วยป้องกันความผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อบุคคล ดังนี้

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

สุกัญญา ปรีสัญญกุล (2537 : 54) ได้เสนอกลไกและสมมติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Main effect or direct effect) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดี ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น การที่บุคคลที่อารมณ์มั่นคงจะส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ

2. การสนับสนุนทางสังคม มีผลกระทบโดยอ้อมต่อภาวะสุขภาพ โดยเป็นกันชนหรือเบาะรองรับ (Buffer effect) ความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะเป็นการช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าการตนเองด้อยคุณค่า ไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งจะไปรบกวนต่อความสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีความไวต่อการเจ็บป่วยได้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะช่วยบุคคลจากภาวะเครียดได้ดังนี้

1. ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง โดยการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความรู้สึกว่าจะมีผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือบรรเทาภาวะเครียดให้น้อยลงได้
2. ช่วยลดหรือจำกัดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด หรือผลของภาวะเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง ลดการรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤติและการคุกคามของความเจ็บป่วย และกลุ่มเบื้องต้นที่จะทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีสำหรับบุคคล ได้แก่ ครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทำให้คลายความวิตกกังวลมีความหวังกำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงความรักหรือห่วงใยต่อบุคคลใกล้ชิด การมีเวลาส่วนตัวกับครอบครัว การแสดงความยินดีอย่างจริงใจเมื่อเห็นบุคคลประสบความสำเร็จ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมล้วนมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังมีขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลายประการ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง และตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังกล่าว

งานวิจัยในต่างประเทศ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย การรับประทานอาหาร และ

การจัดการกับความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยร่วมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

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

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

ลัสค์ เคอร์ และโรนีส (Lusk ; Kerr ; & Ronis. 1995 : 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิต

ที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขายและระดับคนงานตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระดับของการทำงานกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกายและด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่นๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

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

สารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วม คือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

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

นุชระพี สุทธิกุล (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถม ศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู กลุ่มตัวอย่างเป็นครูชาย 79 คน และครูหญิง 281 คน รวม 360 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติ ไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติการจำแนกหมู่ (MCA) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมี

โครงการ/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และวิเคราะห์การจำแนกหมู่พบว่า ปัจจัยรวม และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านร้อยละ 36.5 และพบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก โดยนำ PRECEDE Framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นชาย 126 คน และหญิง 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายไค-สแควร์ สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่าการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 31 ปัจจัยนำและเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนบุคคล และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 160) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยรวม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และการมีแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 34.1 และปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำสนับสนุน โดยศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อมเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถยกระดับสถานะสุขภาพของบุคคลในวงกว้าง และเป็นมาตรการที่คุ้มต่อการลงทุน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 907 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 ก : 27) มีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามานะ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 ก : 27) กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ดังสูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน

2. วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการเลือกตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพ แต่ละกลุ่มงานการพยาบาล โดย

2.1 แบ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จำแนกตามกลุ่มงานการพยาบาล เป็น 7 กลุ่มงานการพยาบาล คือ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา กลุ่มงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2 ทำการเลือกตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ระบุลำดับหมายเลขแล้ว โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล โดยกำหนดช่วงการสุ่ม (Sampling interval) คือ

$$K = \frac{N}{n}$$

เมื่อ K แทน ช่วงการสุ่ม (Sampling interval)

N แทน ขนาดประชากรของพยาบาลแต่ละกลุ่มงาน

n แทน ขนาดตัวอย่างของพยาบาลแต่ละกลุ่มงาน

และช่วงการสุ่มของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล คือ 3

2.3 สุ่มตัวเลขที่สี่งหายเริ่มต้นของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาล โดยสุ่มตัวเลขมา 1 ตัว ที่มีค่าระหว่าง 1 และ K เช่น ให้ 1 เป็นตัวเลขที่สี่งหายเริ่มต้นที่สุ่มมาได้ ดังนั้นรายชื่อที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างเป็นรายชื่อพยาบาลวิชาชีพสะสมต่อไป ดังนี้ 1, 1+ K , 1+2 K ,.....1+(n -1) K

ตัวอย่าง รายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ถูกเลือกมาของฝ่ายการพยาบาล โดยสุ่มตัวเลขมา 1 ตัว ระหว่าง 1-3 เช่น เลือกเลขที่ 2 ดังนั้นรายชื่อผู้ที่ถูกเลือก คือ 2, 2+3, 2+6,..... เรื่อยๆ จนครบ 7 คน

ดังรายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
ฝ่ายการพยาบาล	22	7
กลุ่มงานการพยาบาลศัลยศาสตร์	370	123
กลุ่มงานการพยาบาลอายุรศาสตร์	147	49
กลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา	136	45
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	122	40
กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม	80	26
กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	30	10
รวม	907	300

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล. ธันวาคม พ.ศ. 2547. ไม่ปรากฏเลขหน้า

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ลักษณะข้อคำถามเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายด้าน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำงานที่ปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการพักผ่อน ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 28 ข้อ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร การวัดและการประเมินผลทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างข้อคำถามของแบบทดสอบและแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามความมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง
6. นำแบบสอบถามไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน ในระหว่างวันที่ 20-31 ธันวาคม พ.ศ. 2547 แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้มีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของค่าเฉลี่ยจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลบุคคล ไม่มีคะแนน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยการอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับดี

ร้อยละ 50.00-79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละ 0.00-49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 ข :

10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 ข :

10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1

5

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 ข :

10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 ข :

10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

1.34-2.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง

0.67-1.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

0.00-0.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ และดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการทำงานและความปลอดภัย ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการพักผ่อน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 ข : 10) จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- 1.34–2.00 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
- 0.67–1.33 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
- 0.00–0.66 หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 124)

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

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร และเลือกคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน

3. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาความยากง่ายเป็นรายข้อ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 136) เลือกข้อที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ จาก 29 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.23-0.78

4. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ จาก 29 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.55

4.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนข้อนั้น (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามพบว่า ได้แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ จาก 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.21-0.52 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ จาก 19 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.65 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ จาก 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22-0.56 แบบสอบถามการ สนับสนุนทางสังคม จำนวน 30 ข้อ จาก 36 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.21-0.54 และ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ จาก 30 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ ระหว่าง 0.21-0.60

5. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 แบบทดสอบวัดความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความ เชื่อมั่น 0.62

5.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้สูตรการหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) ได้ค่าความ เชื่อมั่น 0.79, 0.80, 0.74, 0.85 และ 0.77 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอ ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ด้วยตนเอง

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมี ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 6, 7, 8 และ 9

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

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

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 79)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ

$\sum R$ แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

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

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก

N แทน จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

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

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

เมื่อ r_{pbis} แทนค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
พอยท์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น คือ สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่
ตอบข้อนั้นถูก

q แทน ค่า $(1-p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) การรับรู้
ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การ
รับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์
หาค่าสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก
(Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.5 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.5.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบ
ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) KR-20 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :
123)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5.2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้การหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, และ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรีวงศ์รัตน์, 2541 : 164-170)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนน X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนน Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

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

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 6, 7, 8 และ 9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 31 ปี	98	32.70
31 - 40 ปี	80	26.70
41 - 50 ปี	85	28.30
51 ปี ขึ้นไป	37	12.30
รวม	300	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 11 ปี	122	40.67
11 - 20 ปี	74	24.67
21 - 30 ปี	81	27.00
มากกว่า 30 ปี	23	7.66
รวม	300	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,001 บาท	48	16.00
10,001 - 15,000 บาท	79	26.33
15,001 - 20,000 บาท	43	14.33
มากกว่า 20,000 บาท	130	43.34
รวม	300	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตำแหน่ง	ตัวแปร	n	ร้อยละ
ระดับบริหาร		47	15.70
ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า		64	21.30
ระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก		189	63.00
รวม		300	100.00

จากตาราง 4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรดังนี้

1. อายุ

พยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 31 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 98 คน ร้อยละ 32.70 รองลงมา คือ อายุ 41-50 ปี มีจำนวน 85 คน ร้อยละ 28.30 อายุ 31-40 ปี มีจำนวน 80 คน ร้อยละ 26.70 และอายุมากกว่า 51 ปี มีจำนวน 37 คน ร้อยละ 12.30

2. ประสบการณ์การทำงาน

พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 11 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 122 คน ร้อยละ 40.67 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี มีจำนวน 81 คน ร้อยละ 27.00 มีประสบการณ์ในการทำงาน 11-20 ปี มีจำนวน 74 คน ร้อยละ 24.67 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี มีจำนวน 23 คน ร้อยละ 7.66

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้มากกว่า 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คือ 130 คน ร้อยละ 43.34 รองลงมา คือ รายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 79 คน ร้อยละ 26.33 รายได้ต่ำกว่า 10,001 บาท มีจำนวน 48 คน ร้อยละ 16.00 และรายได้ 15,001-20,000 บาท มีจำนวน 43 คน ร้อยละ 14.33

4. ตำแหน่ง

ระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก มีจำนวนมากที่สุด คือ 189 คน ร้อยละ 63.00 รองลงมา คือ ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า มีจำนวน 64 คน ร้อยละ 21.30 และระดับบริหาร มีจำนวน 47 คน ร้อยละ 15.70

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	230	76.70
ระดับพอใช้	69	23.00
ระดับควรปรับปรุง	1	0.30
รวม	300	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	289	96.30
ระดับปานกลาง	11	3.70
รวม	300	100.00
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	1	0.30
ระดับปานกลาง	97	32.40
ระดับต่ำ	202	67.30
รวม	300	100.00
การรับรู้สถานะสุขภาพ		
ระดับสูง	143	47.70
ระดับปานกลาง	157	52.30
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	206	68.70
ระดับปานกลาง	93	31.00
ระดับต่ำ	1	0.30
รวม	300	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ		
ระดับดี	156	52.00
ระดับพอใช้	144	48.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 76.70 ระดับพอใช้ ร้อยละ 23.00 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 0.30

2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 96.30 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.70

3. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 67.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.40 และระดับสูง ร้อยละ 0.30

4. การรับรู้สถานะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สถานะสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 และระดับสูง ร้อยละ 47.70

5. การสนับสนุนทางสังคม

พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 68.70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.30

6. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 52.00 และระดับพอใช้ ร้อยละ 48.00

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรตามปัจจัยความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	84.23	8.94	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.32	0.34	สูง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.16	0.41	ต่ำ
การรับรู้สถานะสุขภาพ	3.68	0.36	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	1.48	0.27	สูง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	1.34	0.18	ดี

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 84.23 ($S = 8.94$) มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($S = 0.34$) มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 ($S = 0.41$) มีการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ($S = 0.36$) มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 ($S = 0.27$) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ($S = 0.18$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) ดังปรากฏตามตาราง 7, 8 และ 9

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
อายุ (ปี)				
ต่ำกว่า 31 ปี	98	1.32	0.18	พอใช้
31 - 40 ปี	80	1.31	0.17	พอใช้
41 - 50 ปี	85	1.37	0.21	ดี
51 ปี ขึ้นไป	37	1.35	0.19	ดี
รวม	300	1.34	0.19	ดี
ประสบการณ์การทำงาน				
ต่ำกว่า 11 ปี	122	1.33	0.18	พอใช้
11 - 20 ปี	74	1.32	0.18	พอใช้
21 - 30 ปี	81	1.37	0.20	ดี
มากกว่า 30 ปี	23	1.41	0.20	ดี
รวม	300	1.34	0.19	ดี

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ต่ำกว่า 10,001 บาท	48	1.30	0.18	พอใช้
10,001 – 15,000 บาท	79	1.33	0.19	พอใช้
15,001 - 20,000 บาท	43	1.32	0.18	พอใช้
มากกว่า 20,000 บาท	130	1.37	0.20	ดี
รวม	300	1.34	0.19	ดี
ตำแหน่ง				
ระดับบริหาร	47	1.41	0.19	ดี
ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า	64	1.38	0.18	ดี
ระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก	189	1.30	0.18	พอใช้
รวม	300	1.34	0.19	ดี

จากตาราง 7 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

พบว่า พยาบาลวิชาชีพอายุ 41–50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ($S = 0.21$) รองลงมา คือ อายุมากกว่า 51 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 ($S = 0.19$) อายุต่ำกว่า 31 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 ($S = 0.18$) และอายุ 31–40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 ($S = 0.17$)

2. ประสบการณ์การทำงาน

พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ($S = 0.20$) รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ($S = 0.20$) มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 11 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 ($S = 0.18$) และประสบการณ์การทำงาน 11-20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 ($S = 0.18$)

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 ($S = 0.20$) รองลงมา คือ รายได้ 10,001-15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 ($S = 0.19$) รายได้ 15,001-20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 ($S = 0.18$) และรายได้ต่ำกว่า 10,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 ($S = 0.18$)

4. ตำแหน่ง

พบว่า ระดับบริหารมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 ($S = 0.19$) รองลงมา คือ ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 ($S = 0.18$) และระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 ($S = 0.18$)

จากข้อมูลที่ได้จากตาราง 7 นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.196	0.065	1.846	.139
	ภายในกลุ่ม	296	10.478	0.35		
	รวม	299	10.674			
ประสบการณ์การทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.244	0.081	2.311	.076
	ภายในกลุ่ม	296	10.430	0.035		
	รวม	299	10.674			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	0.173	0.058	1.622	.184
	ภายในกลุ่ม	296	10.501	0.035		
	รวม	299	10.674			
ตำแหน่ง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.533	0.267	7.811**	.000
	ภายในกลุ่ม	297	10.140	0.034		
	รวม	299	10.674			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปรตำแหน่ง

ตำแหน่ง		ระดับปฏิบัติ การเวรเข้า เวรป่วย เวรเด็ก	ระดับปฏิบัติ การเฉพาะ เวรเข้า	ระดับบริหาร
	$\bar{X}$	1.30	1.38	1.41
ระดับปฏิบัติการเวรเข้า เวรป่วย เวรเด็ก	1.30	-	0.08*	0.11*
ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเข้า	1.38	-	-	0.03
ระดับบริหาร	1.41	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเข้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเวรเข้า เวรป่วย เวรเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 6, 7, 8 และ 9 ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	n	r	p
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	-.047	.210
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	.197**	.000
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	300	-.305**	.000
การรับรู้สถานะสุขภาพ	300	.271**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	300	.297**	.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.047 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .197 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.305 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .271 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .297 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำแนกตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

8. การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

9. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane, 1996 : 583)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่ง เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก (Multiple choice) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

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

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

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

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

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับของตัวแปร
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง โดยการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe method)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5, 6, 7, 8 และ 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี ร้อยละ 32.70 รายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 43.34 ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 11 ปี ร้อยละ 40.67 โดยมีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ร้อยละ 63.00

2. สรุปผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ($S = 0.18$) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 84.23 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48

3. การทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปร อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง พบว่า

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ เฉพาะเวรเช้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ส่วนคนอื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

4.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.4 การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.5 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุโล (2544 : 140) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับสัญญา ดันครองศีล (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสุศึกษาอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : 91) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ครูประถมศึกษาส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุขซึ่งมีความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ

ภาวะเจ็บป่วยต่างๆ และปัจจุบันได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสู่การเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพซึ่งต้องเริ่มจากบุคลากรที่เป็นแบบอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และเป็นแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของไฮเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevyeh ; & Bernard, 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอายุไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับกนกวรรณ บางเสียม (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 142) ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับนุชระพี สุทธิกุล (2540 : ก – ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู สอดคล้องกับพิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 111) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 160) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ไม่สอดคล้องกับวิไล ตั้งตระกูล (2543 : 103) ศึกษาพบว่า คนงานในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจมีหลายปัจจัย อายุเป็นส่วนหนึ่ง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 31 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานมักมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ร่วมกับมีประสบ

การที่ได้จากการศึกษาไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเรื่องความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีความรู้การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมระดับดีด้วย จึงอาจทำให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับอุบล ไตรถวิล (2544 : 125) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ (2543 : 85) ศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีประสบการณ์การทำงานต่างกันก็ไม่ส่งผลถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เนื่องจากอาจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านสุขภาพระหว่างผู้ร่วมงาน หรือได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

4. พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับพงศ์เทพ เกตุไสว (2544 : 148) ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับวิไล ตั้งตระกูล (2543 : 103-104) ศึกษาพบว่า คนงานที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับวอลเคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี พบว่า รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสัญญาตันครองศิริ (2544 : 113-114) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในจังหวัดนครปฐม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลายปัจจัย แม้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน แต่หากพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติ ค่านิยมที่ดีต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็สามารถบริหารจัดการรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การสวดมนต์ ทำสมาธิ การมองโลกในแง่ดี เพื่อลดความเครียดในชีวิต หรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้ในประเทศราคาถูกกว่าแทน ไม่จำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกราคาแพง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการรับราชการไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ตำแหน่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เนื่องจากงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกนั้นต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นงานบริการที่หนักต้องทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด เปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้งทำให้หลับนอนได้น้อยกว่าปกติมีผลเสียต่ออารมณ์ในขณะตื่น อาจมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ ทำงานในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดเวลา ทำให้เหนื่อย ไม่มีเวลาในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้าจะมีช่วงการทำงานที่แน่นอนเฉพาะเวลากลางวันเท่านั้น และจะว่างจากการทำงานในช่วงเวลาเย็นจึงทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพเอาใจใส่ตัวเอง และมีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

6. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540 : 130) ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานุกรงานโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดนครราชสีมา แต่ไม่สอดคล้องกับพิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 110) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับประสงค์ ชีรพงษ์นภลัย

(2541 : 140) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะบุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจมีสาเหตุที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรม เช่น รู้ว่าการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาจะทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร แต่เนื่องจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ความเร่งรีบที่ไม่แน่นอนจึงทำให้ไม่ได้รับประทานอาหาร หรือรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่เนื่องจากความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงาน และขาดความตระหนัก ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นความรู้อย่างเดียวจึงไม่อาจก่อให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับกรีนและกรูเทอร์ (Green ; & Kreuter. 1991 : 155) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป

7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับภิญญาหนูภักดี จิตรลดา ศรีสารคาม (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับศิริมา วงศ์แหลมทอง (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุกัญญาไพฑโรธ (2540 : 144) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพพบว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงส่งผลให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น อย่างต่อเนื่องและทำให้เกิดความมั่นคง และส่งเสริมให้เชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 68-69) ที่ว่าการที่บุคคลจะกระทำ

พฤติกรรมใดๆ นั้น มักจะดำเนินถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งสนใจสำคัญในการที่บุคคลเริ่มจะปฏิบัติพฤติกรรม

8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับพนารัตน์ วิศวกรรมนิมิต เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล สมฤดี ศิลาพัชรนันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับภิญญา หนูภักดี จิตรลดา ศรีสารคาม (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 66-73) ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำที่เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคเปรียบเสมือนกับสิ่งที่กีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

9. การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541 : 24) กล่าวว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับความถี่ และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับสุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 144) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี พบ

ว่าการรับรู้สถานะทางสุขภาพของตนมีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับพิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับสุทธนิจ หนูทสาร (2539 : 160) พบว่าการรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี.

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 74) ที่ว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าการรับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี เพราะฉะนั้นการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจึงมีผล หากพยาบาลวิชาชีพรู้ว่าตนเองมีสุขภาพอ่อนแอก็จะดูแลตนเอง ปรับปรุงแก้ไข และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม หากสุขภาพแข็งแรงก็จะดูแลให้คงสภาวะนี้ต่อไป เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้ป่วยและชุมชน

10. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับพิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 114) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่าการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับน้ำเพชร หล่อตระกูล (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับกนกวรรณ บางเสียว (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1991 : 91-120) ที่ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีการรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วย

ให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ดี เมื่อมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ ย่อมจะส่งผลให้เกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดี ตลอดจนมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 52.00 แต่พบในระดับพอใช้สูงถึง ร้อยละ 48.00 ดังนั้นองค์กรจึงควรให้การสนับสนุน จัดโครงการหรือกิจกรรมที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น มีอาหาร ผลิตภัณฑ์ที่สร้างเสริมสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย เนื่องจากการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการพิจารณาให้กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อนร่วมงานอื่นๆ เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะก่อให้เกิดผลดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

3. การจัดโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรทำอย่างสอดคล้องกับการเงื่อนไขของงานปฏิบัติงานของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในเวรป่วย เวรตึก ได้แก่ เวลาของการจัดกิจกรรม ช่วงเวลาเปิดให้บริการของสถานที่ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเวรเช้า เวรป่วย เวรตึก

4. ทางองค์กรควรสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น มีสถานที่สำหรับพักผ่อนเพียงพอ เหมาะสม และอุปกรณ์สำหรับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานให้เพียงพอพร้อมใช้ เช่น ถุงมือ Mask รณรงค์เพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรศึกษาวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายด้าน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรกลุ่มอื่นๆ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อให้เห็นภาพรวมของภาวะสุขภาพของบุคลากรในองค์กร และทราบปัญหา เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎา บานชื่น. (2541). *คู่มือวิ่งเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- กนกวรรณ บางเสียม. (2547). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินทร์ วท.ม. (สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรมพลศึกษา. (2535). *ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). *หลักการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2540). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. กองโภชนาการ. (2538). *คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. *ส่วนการออกกำลังกาย*. (2540). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยา กิจบุญชู. (2534). *ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สื่ออักษร.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา. (2539). *คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. ม.ป.ท.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). "วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย," *วารสารสารสภาการพยาบาล*. 13(1) : 1-7.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ขจรศักดิ์ จันทรพาณิชย์. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการตรวจสารเสพติดเพื่อไปทำงานต่างประเทศ*. กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินทร์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ขวัญใจ ดันตวัฒนเสถียร. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อุนาการพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลที่ซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล," พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (1) : 42-59.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจก ธนะศิริ. (2535). ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิ่ง.
- _____. (2541). การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิ่ง.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2537). การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ บุญมี. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุข

- (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิคม มูลเมือง. (2541). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ. ชลบุรี : สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2541). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2548, จาก <http://202.28.25.165/research/dbtabc/showfull21.php3?id=0398>
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง, และคณะ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- ประคอง กรรณสูต. (2529). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). "การส่งเสริมสุขภาพ : การปรับบทบาทใหม่ของสุศึกษา," เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ. ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล ขอนแก่น.
- ประสงค์ ธีรพงษ์นาลัย. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2543). เส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภีวัฒน์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- พงศ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- พนารัตน์ วิศเวทพนนิมิต เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล สมฤดี ศิลพัชรนันท์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิพจน์ด้านสัมพันธภาพ อธิพจน์ด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2548, จาก http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545_pamarat.html
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชิต ภูติจันทร์. (2535). สรีรวิทยาการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พลสุข หิงคานนท์. (2541). "ความร่วมมือ : บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ," วารสารสารสภากาการพยาบาล. 13(2) : 23-27.
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2542). คุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภิญญา หนูภักดี จิตรลดา ศรีสารคาม. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2548, จาก http://www.bcn.ac.th/notice/Abstract2545_jit.htm
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- มลลือ ชูเนตร. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาขาวิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพดี กรรพฤทธิ. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลดาวลัย ผาสก. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2537). "แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี นำไปสู่สุขภาพดี," วารสารข่าวสารการพยาบาล วชิรพยาบาล. 12(2) : 5-10.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- วนลดา ทองใบ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). "ตรวจสุขภาพร่างกายสบายชีวิต," วารสารสุขศึกษา. 18 : 65-73.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2542). การวางแผนและประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- วสุธร ดันวัฒกุล. (2542). สุขภาพกับคุณภาพชีวิต เส้นทางที่ต้องร่วมกันพัฒนา. ชลบุรี : พี เพรส.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยา นาควัชระ. (2530, พฤษภาคม-มิถุนายน). "นักบริหารกับความเครียด," รู้จักชีวิต. 20 :

126-127.

วิทยา ศรีมาตา. (2540). *โรคต่อมไทรอยด์ และเมตาบอลิซึม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี จำกัด.

วิภาดา คุณาวิภัติกุล. (2540). "การรับรองคุณภาพในองค์การที่ให้บริการสุขภาพ : การบริการพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 9 ฝ่ายการพยาบาลวันที่ 15-16 พฤษภาคม 2540 เรื่องทิศทางการให้บริการพยาบาลสู่ศตวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538 ก). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2538 ข, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยศึกษา*. 18(3) : 9-10.

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2540). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2548, จาก <http://202.28.25.165/research/dbtabc/showfull21.php3?id=0345>

ศักดิ์ชาย พัทธวงษ์. (2533). *การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ : คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2539). *การสำรวจสมรรถภาพทางกายของประชาชน*. กรุงเทพฯ : การกีฬาแห่งประเทศไทย.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). "ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย," *วารสารสารสภาการพยาบาล*. 13(2) : 1-15.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานโรงพยาบาล : แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ "นโยบายสู่การปฏิบัติ"*. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ณ โรงแรมรามารักษ์ กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ*

ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ : ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุกัญญา ปริสฺณญกุล. (2537). ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองกับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา พย.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุคนธ์ เจียสกุล. (2545). "ก้าวปีที่ 50 ของกรมอนามัย กับ ดร.ภักดี โพธิศิริ," วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ; 25(1):11-26.

สุชา จันทรเอม. (2539). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ โสมประยูร. (2526). การบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2543). สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุทธนิจ หุณฑสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุธรรมา เทียนอุดม. (2542). ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุปราณี พันธุ์น้อย. (2529). การพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

สุวัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. (2534). ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุพัตรา สุภาพ. (2537). "ครอบครัว : ครอบครัวไทย," ในการประชุมวิชาการเรื่องครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล. 2. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข

อาเชียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี ด้านธำรงกุล. (2541). "ทิศทางของพยาบาล : ปัญหาจากกระแสสังคม," วารสาร
สารสมาการพยาบาล. 13(1) : 8-11.

สุรางค์ วงศ์วิวัฒน์เสรี. (2547). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชนแขวง
ลุมพินี กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุจิต สุนทรธรรม. (2543). แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพใน
ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สุเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระตำบนาชาติ. กรุงเทพฯ :
ดีไซร์.

เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). การออกกำลังกายกลางแจ้งเพื่อสุขภาพและลดความแก่. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยตรวจสุขภาพ. (2545). สถิติการปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.

หน่วยเวชระเบียนและเวชสถิติ. (2544). สถิติผลการปฏิบัติงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล.

อมรัตน์ เกตุดารา. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อรุณ รัชธรรม. (2538). พฤติกรรมความเครียดในองค์กร. กรุงเทพฯ : โครงการเอกสารและตำรา
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536). "เครียดและคลายเครียด," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 26-27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2542). "สถานการณ์กำลังคนโรงพยาบาลชุมชน," *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*. 1(1) : 58-61.

Ahijevyeh, K. & Bernard, L. (1994, January–February). " Health Promoting Behaviors of African American Women," *Nursing Research*. 43(1) : 86–89.

Behler, et al. (1993). *Health Promotion : Throughout the lifespan*. 2nd ed. St Louis : The C.V. Mosby Company.

Bloom, Benjamin S., ed. (1975). *Taxonomy of Education Objectives, Handbook 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mckay Company Inc.

Brown, M.A. (1986, January-February). "Social support during pregnancy : A Unidimensional or Multidimensional Construct," *Nursing Research*. 35 : 4-9.

Finnegan, M. (1975). *New Webster's Dictionary of the English Language*. New York : Consolidated.

Good, C. V. (Ed.). (1973). *Dictionary of Education*. (3rd ed.). New York : McGraw-Hill.

Green, Lawrence W., and Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning An Educational Approach*. 2nd ed. Toronto : Mayfield Publishing Company.

Lusk, S.L. et al. (1994). "Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Hearing Protection," *Nursing Research*. 43 : 151-157.

_____. Kerr, M.J., & Ronis, D.L. (1995, January-February). "Health Promotion Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker," *Nursing Research*. 44 : 20-24.

Macharie, D. (1978). *Medical Sociology*. 2nd ed. New York : Free Press.

Mc Ghie. (1986). *A Psychology as Applied to Nursing*. 8th ed. London : Churchill Livingston.

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. (1985). *Nursing : Concepts of practice*. 3rd ed. New York : Mc Graw Hill Book Co.,Ltd.
- _____. (1991). *Nursing : Concepts 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 Clinics of North America*. 26(12) : 815-823.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- _____. (1990, November-December). "Predicting Health Promoting Lifestyle In The Workplace," *Nursing Research*. 39(6) : 326-332.
- _____. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut U.S.A : Appleton and Lange.
- Pillisuk, M. (1982, January). "Delivery of Social Support : The Social Innovation," *American Journal of Orthopsychiatry*. 52 : 20-31.
- Sonja, M., et al. (1981, March). "The Nottingham Health Profile : Subjective health status and medical consultation," *Social Science Medicine*. 154 : 221-229.
- Stuijbergen, A.K. and Becker, H.A. (1994, January). "Predictors of health-promotion lifestyles in person with disabilities," *Research in Nursing and Health*. 17 : 3-13.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspect of nursing*. Philadelphia : P.A. Davis Company.
- Walker, S.N., et al. (1988). "Health Promoting Lifestyle of Older Adults : Comparisons with Young and Middle-Aged Adult, Correlates and Patterns," *Nursing Science*. 11(10) : 76-90.
- Wortman, C.B. (1984). "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodologic Issues," *Journal of the American Cancer*. 53 : 2339-2360.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือราชการ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์อัมรา กันวิมล | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. นางสาวดวงพร โต๊ะนาค | หัวหน้าฝ่ายพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล |
| 4. นางสาวเกศแก้ว วิมณมาลา | ภาควิชาสูติรีเวชวิทยา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 5. ดร.สุธีกาญจน์ ไชยลาม | ภาควิชาจิตเวชวิทยา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/115๔๑

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกนกดา อัมยงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์อมรา กันยวิมล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกนกดา อัมยงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/ 11.2 ค 8



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1/- พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกดา อัมขงค์ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวดวงพร โต๊ะนาค พยาบาลวิชาชีพ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกนกดา อัมขงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัพท 02-2443524 มือถือ 01-4211316

ที่ ศธ 0519.12/ 1121๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1/- พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกกลดา อัมขงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์
ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุริยาญจน์ ไชยลาภ และ อาจารย์เกษแก้ว วัฒนมาลา
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทย
ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นางสาวกนกกลดา อัมขงค์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443524 มือถือ 01-4211316

ที่ ศธ 0519.12/1-5 567



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกดา อัมขงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนธันวาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกดา อัมขงค์ ได้เก็บข้อมูล ในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชษฐกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443524



ที่ ศธ 0519.12/2 จก.

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกนกดา อัมขงค์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์
ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ จำนวน 380 คน
ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนมกราคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกนกดา อัมขงค์ ได้เก็บข้อมูล
ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443524



No.W....66./2548

Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Factors Affecting Health Promotion Behavior
of Professional Nurses at Bangkok
Metropolitan Administration Medical College
and Vajira Hospital

Registered Number : 0038.48

Principal Investigator : Miss Kanoklada Amyong

Name of Institution : The Bangkok Metropolitan Administration
Medical College and Vajira Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of
Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Pitinan Natrujirote)

Deputy Permanent Secretary for BMA

ภาคผนวก ข

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
แบบสอบถาม

เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทย ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ผู้วิจัย	นางสาวกนกกลดา อัมย์งศ์
สถานที่วิจัย	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ผู้สนับสนุนการวิจัย	-
ความเป็นมาของโครงการที่ทำให้ต้องศึกษาเรื่อง	

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลกำลังอยู่ในระยะพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพ จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงปรับระบบโครงสร้างองค์กร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นข้อกำหนดหนึ่งในมาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยสร้างความตื่นตัวให้ทุกคนพร้อมที่เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร บุคลากร กลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญและจัดได้ว่าเป็นวิชาชีพที่จำเป็นของสังคม คือ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 : 1) ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดกว่าบุคลากรฝ่ายใด ๆ ทั้งหมด เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพจึงสูง เป็นงานบริการที่หนักต้องทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้งทำให้หลับนอนได้น้อยกว่าปกติมีผลเสียต่ออารมณ์ในขณะตื่น อาจมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารผิดปกติเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพราะต้องทำงานในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพการให้บริการของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาล การส่งเสริมสนับสนุนกำลังคนกลุ่มนี้อย่างเหมาะสม น่าจะมีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก (อำพล จินดาวัฒนะ. 2542 : 59)

จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2545 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีผลผิดปกติ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ผลตรวจปัสสาวะผิดปกติ ไชมันในเลือดสูง ผลตรวจนับเม็ดเลือดผิดปกติ ไวรัสตับอักเสบบี ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ผลเลือดเกี่ยวกับตับผิดปกติ กรดยูริกสูง พบว่าผลตรวจปัสสาวะผิดปกติมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 33.04 และจากรายงานหน่วยตรวจสุขภาพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล (2545 :) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบถึงร้อยละ 60 ทั้งนี้เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่รับแรงและต่อเนื่อง ทำให้ภาระงานมีมากขึ้นเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ 1 คน อาจตรวจพบมีความผิดปกติมากกว่า 1 รายการ โดยสาเหตุของความผิดปกติที่ตรวจพบส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ความเครียดขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

พยาบาลวิชาชีพจะรักษาภาวะสุขภาพได้ดีนั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานขององค์ประกอบของความร่วมมือ ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล อำนาจการตัดสินใจ การคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้

ต่อเนื่อง ต้องมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทตนเองให้เป็นตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 300 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านมีสิทธิของการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันทีตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน และการปฏิบัติงานของท่าน

ค่าตอบแทน

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนให้ท่าน

การรักษาความลับของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะสรุปผลการวิจัยด้วยเหตุผลทางวิชาการ โดยไม่มีการระบุชื่อของท่าน

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

กนกลด อัมยงค์ สถานที่ทำงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ 0-2244-3523-5 หรือ โทรศัพท์มือถือ 0-1421-1316

**แบบสอบถาม เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทย
ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำตอบของท่านไม่ว่าถูกหรือผิดไม่มีผลต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผู้
วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบ
ทุกข้อ

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ (ไม่ต้องเขียนชื่อนามสกุล
ของท่านลงในแบบสอบถาม) และนำเสนอในลักษณะภาพรวม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องใน
อนาคต

กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบแบบสอบถามฉบับนี้แบ่ง
ออกเป็น 7 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชา
ชีพ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และ
ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นางสาวกนกดา อัมยงค์
นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา วิชาเอกสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ (นับอายุเต็ม)

- () ต่ำกว่า 31 ปี () 31-40 ปี
() 41-50 ปี () 51 ปีขึ้นไป

2. ประสบการณ์การทำงาน

- () ต่ำกว่า 11 ปี () 11-20 ปี
() 21-30 ปี () มากกว่า 30 ปี

3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

- () ต่ำกว่า 10,001 บาท () 10,001 - 15,000 บาท
() 15,001 - 20,000 บาท () มากกว่า 20,000 บาท

4. ตำแหน่ง

- () ระดับบริหาร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึก และหัวหน้าหน่วย
() ระดับปฏิบัติการเฉพาะเวรเช้า
() ระดับปฏิบัติการ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก

5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

B.P...../.....mmHg

6. มีโรคประจำตัว

- () ไม่มี () มี ระบุ.....

7. รายได้เพียงพอในการใช้จ่ายหรือไม่

- () ไม่เพียงพอ () เพียงพอ () มีเหลือเก็บ

8. กิจกรรมนอกเวลาทำงาน ท่านทำอะไร

- () ทำงานเสริม () ทำงานบ้าน () ออกกำลังกาย () อื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารที่จำเป็นต้องรับประทานทุกวัน นอกเหนือจากพวกข้าวแล้วได้แก่ อาหารชนิดใด
 - () เนื้อสัตว์ และวิตามิน
 - () เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ขนมปัง
 - () เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ และเกลือ
 - () เนื้อสัตว์ เช่น หมู เป็ด ไก่ เนื้อวัว และเนื้อปลา
2. เครื่องดื่มชนิดใดที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายมากที่สุด
 - () น้ำหวานใส่น้ำแข็ง
 - () กาแฟ และชาละลายไขมัน
 - () น้ำผลไม้กล่องไม่ใส่น้ำตาล
 - () เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง
3. การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดโรคอะไร
 - () โรคหัวใจในถุงน้ำดี
 - () โรคความดันโลหิตสูง
 - () โรคกระเพาะอาหารอักเสบ
 - () โรคท่อปัสสาวะอักเสบ
4. ข้อความใดไม่ถูกต้อง
 - () เครื่องดื่มรสหวานจัดหรือขนมหวานจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
 - () ใช้น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหาร ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
 - () อาหารที่ทำให้กระดูกแข็งแรง ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย และเมล็ดถั่วแห้ง
 - () วิตามินจำเป็นต้องรับประทานอาหารจำพวกไขมันมากขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับวัยอื่น
5. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - () ลดสมรรถภาพทางเพศ
 - () เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ
 - () ลดความเครียด ความกังวล
 - () ลดอาการท้องผูก อาหารไม่ย่อย
6. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย
 - () อบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย
 - () งดอาหารในระหว่างการออกกำลังกาย
 - () หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเกินไป
 - () ดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังก่อนออกกำลังกาย
7. หลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย ระยะใดบ้าง
 - () ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝนร่างกาย
 - () ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะผ่อนคลายเป็นร่างกาย
 - () ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝนร่างกาย และระยะผ่อนคลายเป็นร่างกาย

- () ระยะเวลาอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝนร่างกาย ระยะอบอุ่นตัว และระยะผ่อนคลายร่างกาย
8. กิจกรรมการออกกำลังกายข้อใดที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง
- () เดินเร็ว
() วิ่งแข่ง
() ยกน้ำหนัก
() กระโดดเชือก
9. การออกกำลังกายให้ได้ผลดีที่สุด คือข้อใด
- () ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน นานครั้งละ 2-3 ชั่วโมง
() ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 วัน นานครั้งละ 1-2 ชั่วโมง
() ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละ 15-30 นาที
() ออกกำลังกาย เมื่อมีความพร้อมและพอใจ
10. ควรหยุดออกกำลังกายเมื่อมีอาการอย่างไร
- () รู้สึกหายใจหอบ
() ซึ่พจรสม่ำเสมอ
() หายใจไม่ออก
() มีเหงื่อออก
11. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของความเครียด
- () ความคับแค้นใจ
() การสูญเสียสิ่งที่ตนรัก
() ความคาดหวังต่อการเลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงาน
() การพักผ่อนไม่เพียงพอ
12. ข้อใดเป็นวิธีคลายความเครียดที่ไม่เหมาะสม
- () ปรึกษาบุคคลที่ไว้วางใจได้ เพื่อขอคำแนะนำ
() เก็บไว้คนเดียว ไม่เล่าให้ใครฟัง
() หางานอดิเรกทำ ไม่กี่วันจะลืมไปเอง
() การอ่านหรือเขียนหนังสือ
13. ความเครียดเมื่อถูกสะสมเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยต่อไปนี้
- () โรคปอดอักเสบ
() โรคภูมิแพ้
() โรคผิวหนัง
() โรคแผลในกระเพาะอาหาร
14. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเครียด
- () ความเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์
() ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการตื่นตัวมากกว่าภาวะปกติ
() ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง
() เมื่อเกิดความเครียดจะมีการหลั่งสารเอ็นโดฟิน

15. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน คืออะไร
- () เครื่องมืออุปกรณ์ที่ได้รับการบำรุงรักษา
 - () เคราะห์กรรม
 - () ความประมาทของเจ้าหน้าที่
 - () สภาพแวดล้อมที่ดีของทำงาน
16. ข้อใดเป็นสารประกอบที่มีอยู่ในบุหรี่
- () นิโคติน แอมเฟตามีน
 - () นิโคติน น้ำมันดิน
 - () ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมเฟตามีน
 - () คาร์บอนไดออกไซด์ กรดกำมะถัน
17. สารพิษจากบุหรี่มีผลต่อหลอดเลือดอย่างไร
- () ทำให้หลอดเลือดขยาย
 - () ทำให้หลอดเลือดตีบ
 - () ทำให้หลอดเลือดอักเสบ
 - () ทำให้หลอดเลือดแข็ง
18. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการพักผ่อนเพื่อสุขภาพ
- () การนอนหลับคือการพักผ่อนที่ดี
 - () การนอนหลับควรนอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง
 - () การไปเที่ยวชายทะเล
 - () การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ตอนกลางคืน
19. หากท่านนอนไม่หลับ ควรปฏิบัติตนอย่างไร
- () ดื่มน้ำมากๆ
 - () ออกกำลังกายในช่วงตอนเย็น
 - () ดูภาพยนตร์สยองขวัญ
 - () รับประทานยานอนหลับ หรือยาคลายเครียด
20. ข้อใดเป็นอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ
- () นอนไม่หลับเป็นบางครั้ง
 - () น้ำหนักตัวลดเพราะเบื่ออาหาร
 - () ร่างกายอ่อนล้าจากการทำงาน
 - () คลำพบก้อนผิดปกติ
21. เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจบ่อยเพียงใด
- () ทุก 6 เดือน
 - () ทุก 1 ปี
 - () ทุก 2 ปี
 - () เมื่อมีอาการผิดปกติ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความน้อยอย่างลังเล
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

อย่างยิ่ง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด เกินไป อาจก่อให้เกิดโทษกับร่างกายได้					
2. การงดรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันมาก จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ					
3. การรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำทำให้การขับถ่ายเป็นปกติ					
4. การดื่มนมทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่					
5. เครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำอัดลมทำให้ร่างกายแข็งแรง					
6. การดื่มกาแฟช่วยให้ร่างกายสดชื่น					
7. การงดอาหารบางมื้อ เป็นวิธีควบคุมน้ำหนักได้ดี					
8. การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี					
9. ผู้ที่ทำงานหนักเป็นประจำอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายก็ได้					
10. การออกกำลังกายให้ได้ผลดี ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย และสุขภาพของตนเอง					
11. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ทำให้เสียเวลาในการออกกำลังกาย					
12. การนั่งสมาธิหรือสวดมนต์เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้จิตใจสงบได้					
13. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานที่ไว้วางใจ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. การฟังดนตรี เพลงที่ชอบจังหวะช้าๆ ทำให้ ลดความตึงเครียดของจิตใจ					
15. การสูบบุหรี่เป็นทางออกหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียด และความไม่สบายใจได้					
16. การสูบบุหรี่ทำให้คนที่อยู่ใกล้ชิดได้รับสารนิโคติน ด้วย					
17. การนอนหลับพักผ่อน 4-5 ชั่วโมง เป็นเวลาที่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย					
18. การใช้ยานอนหลับช่วยเมื่อนอนไม่หลับเป็นสิ่งจำเป็น					
19. การปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้					
20. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ทำงานยุ่งยากและไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัติ					
21. การล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล จะช่วยป้องกันและช่วยลดการแพร่เชื้อ					
22. การสวมอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ทำให้ทำงาน ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล					
23. การไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้ค้นพบความผิดปกติและรักษาได้ทันทั้งที่					
24. การตรวจสุขภาพในช่องปากทุกๆ 6 เดือน เป็นสิ่งที่ต้องทำ					

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นอย่าง
 ลังเล
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีรสจัดได้ เพราะรับประทานเค็มชินแล้ว					
2. ท่านไม่สามารถรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันได้ เนื่องจากจะช่วยให้ร่างกายอบอุ่น					
3. ท่านไม่จำเป็นต้องรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำทุกวัน					
4. ท่านไม่สามารถดื่มนมวันละ 1 แก้วได้ เพราะไม่ชอบดื่ม					
5. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำเครื่องดื่มเกลือแร่ น้ำอัดลมได้เพราะทำให้สดชื่นหายอ่อนเพลีย					
6. ท่านไม่สามารถดื่มน้ำกาแฟได้เพราะทำให้หายอ่อนเพลีย					
7. ไข่เป็นอาหารที่มีประโยชน์ ท่านจึงรับประทานไข่ได้มากกว่า 3-4 ฟองต่อสัปดาห์					
8. การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะติดแล้ว					
9. การใช้ความคิด การผ่อนคลายความเครียด และการเข้าสังคม ทำให้ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ					
10. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้ เพราะไม่มีเวลา					
11. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้ เพราะยุ่งยากในการใช้อุปกรณ์					
12. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้ เพราะไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม					
13. ท่านไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเสียเวลาโดยไม่จำเป็น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. การตรวจสอบสภาพในช่องปากทุก 6 เดือน ทำให้ท่านเสียเวลา					
15. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะไม่เล่าให้ใครฟัง เพราะคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว					
16. ท่านนอนไม่เป็นเวลา ทำให้นอนหลับยาก					
17. พยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรบ่อย-ดึก ทำให้พักผ่อน ไม่เพียงพอ					
18. การล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แต่ละราย ทำให้เสียเวลา					
19. การใช้เครื่องป้องกันต่างๆ เช่น mask แวนตา กุ่มมือ ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สะดวกในการให้การ พยาบาล					

ตอนที่ 5 การรับรู้สถานะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านจะรู้ตัวเองดีว่าร่างกายของท่านแข็งแรง หรืออ่อนแอ					
2. การทำงานพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย จำเป็นต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปี					
3. ท่านจะรู้ถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย					
4. ท่านจะรู้ตัวเองว่าท่านแพ้ยอะไรบ้าง					
5. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่าคุณภาพตนเองสมบูรณ์แข็งแรงดี					
6. ภาวะคุกคามสุขภาพอย่างหนึ่ง คือโรคประจำตัว					
7. ถ้าท่านไม่ได้เจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานาน แสดงว่าท่านคือผู้ที่มีสุขภาพดี					
8. ท่านควรไปรับการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
9. ท่านไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ เลย					
10. ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานโรคได้ดี					
11. เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ท่านจะเจ็บป่วยได้ง่าย					
12. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน					
13. ในอนาคตท่านอาจมีโอกาสเจ็บป่วยได้จากการปฏิบัติงาน					
14. ในอนาคตท่านคิดว่าตนเองน่าจะมีสุขภาพที่ดี					
15. ท่านคิดว่าตนเองโชคดีไม่เคยมีโรคภัยไข้เจ็บ					
16. ท่านคิดว่ามีสิ่งอื่นๆ ในชีวิตของท่านที่สำคัญกว่าเรื่องของสุขภาพ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องระมัดระวังสุขภาพ ป่วยเมื่อใดจึงไปพบแพทย์เมื่อนั้น					
18. ท่านคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะทำให้ท่านปลอดภัยจาก การเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ					
19. ท่านไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์เสมอ เมื่อรู้สึกตัวว่าป่วย					
20. ท่านจะไม่ยอมไปพบแพทย์เป็นอันขาด ถ้าไม่ป่วยหนักจริงๆ					
21. ในรอบปีที่ผ่านมามีท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของท่านเสมอ					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นบ้าง
ไม่ได้รับ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้น

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้รับ
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับข้อความในแต่ละด้านต่อไปนี้			
ด้านการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์			
1. ท่านได้รับการเตือนจากบุคคลในครอบครัวให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี			
2. บุคคลในครอบครัวของท่านแสดงความสนใจต่อผลการตรวจสุขภาพประจำปีของท่าน			
3. บุคคลใกล้ชิดของท่านให้เวลาในการรับฟังปัญหาของท่านหรือช่วยหาวิธีแก้ไข			
4. เมื่อรู้สึกลุ่มใจ ท่านได้รับการปลอบโยนจากบุคคลในครอบครัว			
5. ท่านได้รับความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับอันตราย หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน			
6. ผู้ร่วมงานให้ความสนใจหรือคอยเตือนท่านให้ใช้เครื่องป้องกันต่างๆ เช่น mask แว่นตา ถุงมือ ผ้าปิดจมูก และสวมถุงมือทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน			
7. ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจหรือคอยเตือนท่านให้ระมัดระวังอันตราย และอุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน			
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
8. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี			
9. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์หลังการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ			
10. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่จากแพทย์			
11. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่จากผู้ร่วมงาน			
12. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา			
13. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานจากหน่วย IC			

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้รับ
14. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกวิธีจากบุคคลใกล้ชิด			
ด้านสิ่งของ การเงิน หรือการงาน			
15. ท่านได้รับแจกเอกสารเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี			
16. ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่			
17. หน่วยงานของท่านมีเครื่องป้องกันต่างๆ เช่น mask แว่นตา ถุงมือ เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ			
18. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เมื่อท่านประสบปัญหาในการทำงาน			
19. หน่วยงานของท่านมีสวัสดิการในการดูแลคุ้มครองสุขภาพที่เกิดจากอันตรายจากการทำงาน			
20. ท่านได้รับเอกสารเกี่ยวกับวิธีการคลายความเครียด			
21. ในสถานที่ทำงานมีการจัดพื้นที่สำหรับการพักผ่อน			
ด้านการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า			
22. งานที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่ท่านชอบ			
23. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อสังคม			
24. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา			
25. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน			
26. ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไป			
27. ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานของท่าน			
28. ท่านได้รับการยกย่องชมเชยจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานของท่าน			
29. ผู้บังคับบัญชายอมรับแนวคิดต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของท่าน			
30. เพื่อนร่วมงานยอมรับแนวคิดต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของท่าน			

ตอนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้เป็นประจำ			
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันเจือปนมากๆ			
3. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น)			
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเอง			
5. ท่านรับประทานอาหารไวตามิน/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม			
6. ท่านดื่มน้ำกาแฟเป็นประจำ			
7. ท่านรับประทานอาหารขนมหวาน หรือน้ำอัดลมหลังอาหาร			
8. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว			
9. ท่านรับประทานอาหารไข่ สัปดาห์ละ 3-4 ฟองขึ้นไป			
10. ท่านดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว			
11. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังชนิดต่างๆ เช่น กระทิงแดง เอ็ม-100 ลิโพ ฯลฯ			
12. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง			
13. ท่านรับประทานอาหารแบบจานด่วน เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์			
14. ท่านชั่งน้ำหนักเพื่อควบคุมน้ำหนัก			
15. ท่านออกกำลังกายโดยคำนึงถึงวัย และสภาพร่างกาย			
16. ท่านทำการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย			
17. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์			
18. ท่านสวดมนต์ นั่งสมาธิ			
19. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง			
20. ท่านรับประทานอาหารนอนหลับเพื่อช่วยให้นอนหลับ			
21. ท่านตรวจเช็คขนาดแผลของตนเองก่อนให้การดูแลผู้ป่วย			
22. ท่านสูบบุหรี่หรือหลังรับประทานอาหาร			
23. ท่านล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
24. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ขณะปฏิบัติงาน			
25. กรณีที่ท่านได้รับอุบัติเหตุถูกเลือดและสารคัดหลั่งกระเด็นถูกร่างกาย ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วย IC อย่างเคร่งครัด			
26. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมทิ่มตำ			
27. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ			
28. ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 11 แสดงคำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และ
ค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	คำตอบที่ถูกต้อง	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	ค	0.56	0.20
2	ค	0.70	0.24
3	ข	0.76	0.20
4	ง	0.60	0.23
5	ก	0.76	0.39
6	ง	0.78	0.20
7	ค	0.64	0.37
8	ก	0.74	0.22
9	ค	0.72	0.55
10	ค	0.56	0.20
11	ง	0.72	0.23
12	ข	0.76	0.49
13	ง	0.62	0.49
14	ง	0.72	0.25
15	ข	0.56	0.20
16	ข	0.56	0.22
17	ง	0.36	0.21
18	ง	0.56	0.23
19	ข	0.24	0.38
20	ค	0.74	0.20
21	ข	0.54	0.21

ค่าความเชื่อมั่น = 0.49

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้
ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.21
2	0.36
3	0.28
4	0.20
5	0.52
6	0.43
7	0.39
8	0.28
9	0.31
10	0.48
11	0.38
12	0.20
13	0.36
14	0.37
15	0.23
16	0.43
17	0.52
18	0.34
19	0.28
20	0.36
21	0.20
22	0.20
23	0.49
24	0.52

ค่าความเชื่อมั่น = 0.79

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.52
2	0.43
3	0.31
4	0.48
5	0.48
6	0.52
7	0.20
8	0.47
9	0.54
10	0.41
11	0.63
12	0.41
13	0.44
14	0.38
15	0.65
16	0.20
17	0.22
18	0.54
19	0.63

ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการรับรู้
สถานภาพสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.360.35
2	0.41
3	0.22
4	0.47
5	0.35
6	0.41
7	0.30
8	0.39
9	0.36
10	0.27
11	0.20
12	0.56
13	0.40
14	0.22
15	0.35
16	0.20
17	0.21
18	0.22
19	0.24
20	
21	

ค่าความเชื่อมั่น = 0.74

ตาราง 15 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามการ
สนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.20
2	0.52
3	0.45
4	0.21
5	0.53
6	0.47
7	0.49
8	0.48
9	0.54
10	0.40
11	0.21
12	0.53
13	0.31
14	0.49
15	0.49
16	0.24
17	0.22
18	0.36
19	0.28
20	0.25
21	0.41
22	0.20
23	0.34
24	0.33
25	0.39
26	0.25
27	0.44
28	0.47

ตาราง 15 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
29	0.51
30	0.47

ค่าความเชื่อมั่น = 0.85

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.31
2	0.21
3	0.22
4	0.37
5	0.22
6	0.20
7	0.47
8	0.31
9	0.20
10	0.25
11	0.26
12	0.33
13	0.29
14	0.32
15	0.60
16	0.54
17	0.46
18	0.31
19	0.21
20	0.23
21	0.36
22	0.21
23	0.23
24	0.49
25	0.42
26	0.20
27	0.39
28	0.40

ค่าความเชื่อมั่น = 0.77

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกนกกลดา อัมยงค์
วันเดือนปีเกิด	8 ตุลาคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	36/5 หมู่ 3 ซอยลาดพร้าว 53 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ