



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ในสถาบันราชานุกูล

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Health Personnel
in Rajanukul Institute

นามผู้วิจัย นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รongศาสตราจารย์สุพรรณ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รongศาสตราจารย์อติสา นิตินธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รongศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
บุคลากรในสถาบันราชานุกูล

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Health
Personnel in Rajanukul Institute

โดย

นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์สากล 2554: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 148 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างที่ทำศึกษา คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชานุกูล จำนวน 190 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.5 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.2

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Akawit Patisampitakul 2011: Factors Related to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in Rajanukul Institute. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 148 pages.

The objectives of this descriptive research were to study factors relating to health promotion behaviors of health personnel in Rajanukul Institute. One hundred ninety officers of Rajanukul Institute were designated as the sample group. The designed research questionnaires constructed by the researcher were employed for data collection. Data analysis was carried out in terms of percentage, mean, standard deviation, correlation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and stepwise multiple regression.

The results were found as follows: 1) The health promotion behaviors of personnel in Rajanukul Institute were at moderate level. 2) The bio-social factors such as status were significantly related to health promotion behaviors at the level of .05, work position and habitation were significantly related to health promotion behaviors at the level of .01, gender, age, level of education, salary, congenital disease were not significantly related to health promotion behaviors 3) The predisposing factors namely knowledge, attitude, perceived benefit, perceived health obstacle and perceived self efficacy of health promotion were significantly related to health promotion behaviors at the level of .01. 4) The enabling factors namely resource and policy of health promotion were not significantly related to health promotion behaviors. 5) The reinforcing factors namely health promotion information receiving through media and the support of their relative were significantly related to health promotion behaviors at the level of .01. 6) The predictors of health promotion behaviors were attitude, reinforcing factors and perceived self efficacy. As for health promotion behaviors prediction 25.5%. Attitude was the best predictor that can predict 16.2%.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์จกมล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงมณีนรัตน์ สุรวงษ์สิน ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบุญ ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชชัย คงสกันธ์ พันตำรวจโทหญิง ภิญญาดา ถนอมกล่อม และ ดร.วราภรณ์ กุประดิษฐ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรในสถาบันราชานุกูลทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่าน เพื่อนร่วมรุ่น H-ED 12 ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือกันในการศึกษาเล่าเรียน

นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน รวมทั้งกำลังใจมากมายที่ได้รับจาก พันตำรวจตรีหญิงพิสมัย ปฏิสัมพันธ์กุล และ ด.ช. กิตติคุณ ปฏิสัมพันธ์กุล ทั้งร่างกายและแรงใจที่สำคัญ ขอบขอบคุณเพื่อนๆ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ส่งกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา นายอนันต์ ปฏิสัมพันธ์กุล และมารดา นางประกอบ ปฏิสัมพันธ์กุล ที่ให้ความรัก กำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีในที่สุด คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

เอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล

มกราคม 2554

สารบัญ

หน้า

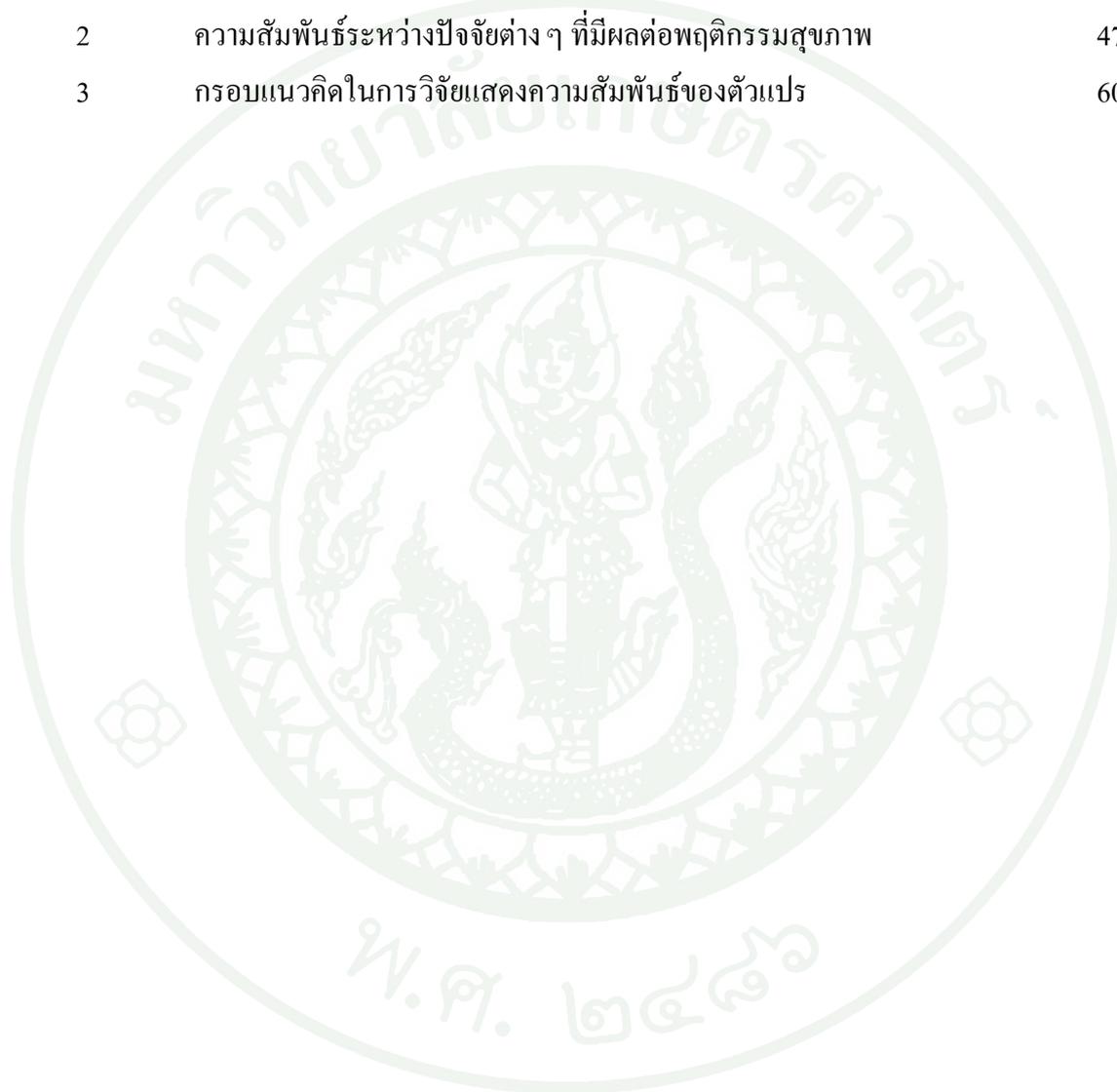
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	62
ผลและวิจารณ์	72
ผล	72
วิจารณ์	94
สรุปและข้อเสนอแนะ	102
สรุป	102
ข้อเสนอแนะ	105
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	108
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	118
ภาคผนวก ข ผลการตอบแบบสอบถาม ปัจจุบัน่า ปัจจุบันื่อ ปัจจุบันเสริมและ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	120
ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	132
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	148

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจ	63
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	73
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	76
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	77
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ของการส่งเสริมสุขภาพ	78
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	78
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	79
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	80
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	81
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	82
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	83
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	84
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	89
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	90
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	90
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	92
17	รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	93

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	40
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	47
3	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	60



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in Rajanukul Institute

คำนำ

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับชีวิต เพราะสุขภาพดี หมายถึง การกินดีอยู่ดีมีความสุข การมีสุขภาพดี นับว่าเป็นลาภอันประเสริฐเพราะทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank, 1991) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในความหมายของเพนเดอร์ (Pender, 1996) หมายถึง การกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกของบุคคลและกลุ่มคน ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา สุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดเจนในบางลักษณะ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษาได้พัฒนาไป ประกอบกับมีโรคสมัยใหม่เกิดขึ้นอีกมากมาย ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดำรงชีวิตของคนไทยทั้งในด้านดีและด้านลบต่อสุขภาพ

ตามนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) มีแนวคิดของการพัฒนาสุขภาพ คือ สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี ปรัชญานำทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เน้น “เศรษฐกิจพอเพียง” มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กล่าวคือ พัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ กระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึง

ความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเองที่จะสนองตอบความต้องการต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยมีความเชื่อมโยงถึงบุคคล ครอบครัว บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย และระบบบริการสังคม อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็น โอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้มีภูมิคุ้มกัน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยยังคงอัญเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคมจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนของแผนฯ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การปฏิบัติรวมทั้งการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550)

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา นโยบายด้านสาธารณสุขได้มุ่งเน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ผลที่ตามมาคือ ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าหากเราไม่เปลี่ยนวิธีคิดใหม่จากการตั้งรับ คือ การมุ่งเน้นการรักษาโรค มาเป็นการดำเนินการเชิงรุก คือการส่งเสริมสุขภาพ โดยทำให้คนไม่ป่วย งบประมาณที่มีอยู่ก็จะไม่เพียงพอ และจะแก้ปัญหาไม่ได้ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลมาจากวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาเป็นอย่างมาก จึงสมควรต้องมีการพัฒนาแนวคิดความรู้ และปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ (นงพิมล, 2547)

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อ “การส่งเสริมสุขภาพ” และถือเป็นการเคลื่อนไหวทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการปฏิวัติครั้งที่สองของการสาธารณสุขก็ว่าได้ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด นโยบาย กลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ เกี่ยวกับ “สุขภาพ” และการนำไปสู่ “การมีสุขภาพดี” ภายใต้อาณัติสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพปัจจุบันคือการสร้างสุขภาพที่ดี ซึ่งไม่

เหมือน กับระบบการ "ซ่อม" การซ่อมนั้นผู้มีบทบาทสำคัญคือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่การ "สร้าง" นั้นต้องการคนทั้งหมด สังคมทั้งหมดร่วมกันสร้าง และยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพที่ดีนั้นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับการเป็นประชาสังคมมากที่สุด (ประเวศ, 2544)

การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่มีผลมาจากประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องครอบคลุมไม่ทั่วถึง ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะเห็นได้จากประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่ มีผลมาจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น ปัญหาสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มไปสู่ปัญหาด้าน โรคไร้เชื้อเรื้อรัง และกลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาและประกอบอาชีพ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญๆ คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม การครอบคลุม และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและที่สำคัญคือ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ลักษณะพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการและตามวัย พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลอนามัยส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986)

ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีปัจจัยมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมเสี่ยงร่วม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย การสำส่อนทางเพศ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น จากการที่ได้พบปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพให้ประชาชน (กองสุขศึกษา, 2542)

จากรายงานสถานการณ์จำนวนและอัตราผู้ป่วยจำนวนแสนคนทั้งประเทศ ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2551 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2551) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตรา 188.33, 206.34 และ 216.34 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงมีอัตรา 659.57 782.38 และ 860.53 ตามลำดับ โรคหัวใจขาดเลือด

มีอัตรา 232.68 262.32 และ 332.53 ตามลำดับ และโรคเบาหวานมีอัตรา 586.82 654.44 และ 675.74 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีอุบัติการณ์แนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การบริโภคอาหารที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย การดื่มสุรา สิ่งมีไขมัน สารเสพติด การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกายและภาวะเครียด

สำหรับสถานการณ์ของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล จากการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2552 (รายงานการตรวจสุขภาพประจำปี สถาบันราชานุกูล, 2552) พบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิตและการบริโภค พฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ จากข้อมูลในปี 2552 จำนวนทั้งสิ้น 352 คน พบว่า ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยปอดทั้งสิ้น 334 คน พบว่าผิดปกติ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 ผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดต่ำ ผลการตรวจปัสสาวะทั้งสิ้น 334 คน พบว่าผิดปกติ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.49 ผลการตรวจเลือดความผิดปกติของตับ พบว่าผิดปกติ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.68 ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว อีโอซิโนฟิลสูงอาจเป็นภูมิแพ้หรือพยาธิ พบว่าผิดปกติ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่า บุคลากรที่มีผลน้ำตาลในเลือดมากกว่า 120 mg% พบว่ามีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 ผลการตรวจไขมันในเลือด พบว่า บุคลากรที่มีไขมันในเลือดสูงจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 26.64 ผลการวัดความดันโลหิต พบว่ามีความดันโลหิตสูง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลนั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันได้ด้วยวิธีการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติจำนวนและอัตราผู้ป่วยจำนวนแสนคนทั้งประเทศ ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2551 พบว่ามีจำนวนร้อยละอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเป็นจำนวนมากขึ้น

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยทำงานในสถาบันราชานุกูล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบ PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (1991) ซึ่งใช้ศึกษาและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล จึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย วางแผนงานและกลวิธี ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน
ราชานุกูล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ
6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญคือ

1. ทำให้ทราบว่ามียังปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล และผลจากการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
2. เพื่อเป็นข้อมูลแก่สถาบันราชานุกูล ในการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
3. นำผลการวิจัยไปใช้พื้นฐานในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการแก้ไขและลดปัญหาสาธารณสุข ทำให้เกิดประโยชน์ที่เด่นชัดยิ่งขึ้น
4. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในสถาบันราชานุกูล
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรในสถาบันราชานุกูล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การรับรู้

1.3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

1.3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

2.1 การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

2.2 การมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 การได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน

1. การบริโภคอาหาร

2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการกับความเครียด
4. การตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. ตำแหน่งหน้าที่
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
7. สถานที่พักอาศัย
8. ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของ ตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร ประกอบด้วย

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการเข้าใจ และอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนแสดงออกถึงคุณลักษณะทางจิตใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนได้รับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนรู้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ง่ายขึ้นประกอบด้วย

การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน หมายถึง การได้รับรู้และเข้าใจนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน หมายถึง การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้ การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคล ที่กำหนดไว้ดังนี้ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาตำแหน่งหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของสถาบันราชานุกูล

บุคลากรในสถาบันราชานุกูล หมายถึง เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชานุกูล ในช่วงเวลาของการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือเดือนมิถุนายน 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. บริบทของสถาบันราชานุกูล
2. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 การส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.4 แนวคิดหลักของความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
3. แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ และแบบจำลองความต้องการมีสุขภาพดีในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 แบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle)
 - 3.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model : HPM)
 - 3.3 แบบจำลองความต้องการมีสุขภาพดี (Wellness Behavior Model : WBM)
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 PRECEDE Framework
 - 4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของสถาบันราชานุกูล

ประวัติสถาบันราชานุกูล

สถาบันราชานุกูลก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2503 และเริ่มให้บริการผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างครบวงจรตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2505 โดยใช้ชื่อว่า "โรงพยาบาลปัญญาอ่อน" (รายงานประจำปี สถาบันราชานุกูล, 2552)

การจัดบริการของโรงพยาบาลปัญญาอ่อนในระยะเริ่มแรกแบ่งบริการให้มีแผนกคนไข้นอก และแผนกคนไข้ใน แผนกคนไข้นอกให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษาและให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร ในรายที่สมควรเข้ารับการรักษาก็รับเข้ามาเพื่อค้นหาเหตุและทำการรักษาป้องกันรวมทั้งให้การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ ในด้านการศึกษานั้น ได้จัดให้มีชั้นเรียนพิเศษสำหรับผู้ป่วย โดยอาคารเรียนหลังแรกได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถรวมทั้งให้การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ ในด้านการศึกษานั้น ได้จัดให้มีชั้นเรียนพิเศษสำหรับผู้ป่วย โดยอาคารเรียนหลังแรกได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดและพระราชทานนามว่า "โรงเรียนราชานุกูล" ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลและเป็นโรงเรียนสาธิตการจัดการศึกษา

เนื่องจากชื่อ "โรงพยาบาลปัญญาอ่อน" เป็นคำที่ให้ผลทางลบต่อผู้ป่วย"ปัญญาอ่อน" กลายเป็นคำล้อเลียนผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ชื่อ "โรงพยาบาลราชานุกูล" เช่นเดียวกับโรงเรียนราชานุกูล ซึ่งได้มีพระบรมราชานุญาตให้ใช้ชื่อ "โรงพยาบาลราชานุกูล" เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2522 นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างยิ่ง นำมาซึ่งความปลาบปลื้มแก่ผู้ป่วยญาติพี่น้อง ตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาลโดยถ้วนหน้า ปัจจุบันโรงพยาบาลราชานุกูลได้เปลี่ยนเป็น "สถาบันราชานุกูล" เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจอันเนื่องมาจากการปฏิรูประบบราชการ

ตลอดเวลาที่สถาบันราชานุกูลเปิดบริการมา สถาบันราชานุกูลมีนโยบายขยายบริการเพื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน ตลอดจนการให้ความรู้ ให้บริการ ส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะเด็ก ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม โดยภารกิจหลักของสถาบันราชานุกูล คือ การพัฒนาด้านวิชาการ

มุ่งเน้นการศึกษาวิจัย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้คุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับ บุคคลทั่วไปในสังคม

วิสัยทัศน์

“สถาบันราชานุกูลเป็นผู้นำทางวิชาการและบริการด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญาที่มีคุณภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ บุคลากรมีความสุขผู้รับบริการมีความพึงพอใจ”

พันธกิจ

1. รับผิดชอบในการพัฒนาเพื่อการเป็นศูนย์กลางวิชาการ ด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา
2. ให้บริการด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญาแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา

ยุทธศาสตร์

1. การเสริมสร้าง/พัฒนาภาคีเครือข่าย
2. การพัฒนาการวิจัยและเทคโนโลยี
3. การพัฒนาศูนย์กลางวิชาการด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา
4. การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ
5. การพัฒนาองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

เป้าหมาย

1. สถาบันราชานุกูล มุ่งพัฒนาไปสู่การเป็นสถาบันวิชาการด้านพัฒนาการเด็กและภาวะปัญญาอ่อนแห่งชาติ และแห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
2. สถาบันราชานุกูล มุ่งพัฒนามาตรฐานการป้องกันปัญหา การบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยปัญญาอ่อนให้เป็นที่ยอมรับและยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในระดับประเทศและนานาชาติ
3. สถาบันราชานุกูล มุ่งมั่นเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านพันธุศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญญาอ่อนของประเทศ
4. สถาบันราชานุกูล มุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ความสามัคคี ความซื่อสัตย์ มีความโปร่งใส และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพภายใต้สิ่งแวดล้อมของสถาบัน ซึ่งมีความปลอดภัยและสวยงาม
5. สถาบันราชานุกูล มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยจรรยาบรรณ วิชาชีพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามประกาศสิทธิผู้ป่วย
6. สถาบันราชานุกูล มุ่งมั่นเป็นศูนย์กลางประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในทุกระดับเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็กและภาวะปัญญาอ่อนแบบบูรณาการ

คำขวัญ

"ศูนย์กลางวิชาการ ประสานเครือข่าย บริการด้วยใจ ก้าวไกลสู่สากล"

ปรัชญา

"OUR CHILDREN, OUR FUTURE"

"อนาคตของเด็ก อนาคตของชาติ"

อำนาจหน้าที่ของสถาบันราชานุกูล

1. ศึกษา วิเคราะห์และวิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงานองค์ความรู้ และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการ เฉพาะทางด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน
2. ส่งเสริม พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อน
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทาง ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยปัญญาอ่อนแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐ และภาคเอกชน
5. เป็นศูนย์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านพันธุศาสตร์การแพทย์และปัญญาอ่อนของกระทรวงสาธารณสุข
6. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. Advocacy เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
2. Enabling เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้
3. Mediation เป็นสื่อกลางในการประสานงาน งานระหว่างกลุ่ม หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจการเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้มีความหมาย 2 ลักษณะคือในลักษณะแรกหมายถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้

เนื่องจากสมดุขของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนลักษณะที่สอง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือการสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นมีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้นนอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มิติของงานส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 มิติ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) กล่าวคือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Setting) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากใน ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน การกีฬาและ ศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การสร้างกระแสทางสังคม เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหว ทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building and Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎ ระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เช่น การ เพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งของมนุษย์บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรม สุขภาพ คือ Harris and Glutein (1979) ซึ่งเป็นการให้ความหมาย ที่รวมทั้งการป้องกันโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่ง ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) (Murray and Zentner, 1993 and Pender, 1987 อ้างใน จินตนา, 2532) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้นด้วย เป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้วทำให้มี ผู้สนใจและได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

เกษม (2536) กล่าวว่าในปัจจุบันการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่แม้ว่าจะได้มีการนำเอาคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวางแต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกายและบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health Protection” หรือใช้ความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing lifestyles for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่าเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Infectious disease) ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆ อย่างได้ผล แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมายของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุกเพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถทำการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

สำหรับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในอีกทัศนะหนึ่งซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่า สุขภาพ ซึ่งมีไม่หมายถึงเพียงความปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ ยังหมายถึงการที่จะดำรงชีวิตที่มีความสุขจะมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of living standards) ในแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่ทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคมและมีความเสมอภาค ซึ่งกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางนี้จึงมุ่งไปที่การดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีการบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสังคมทั้งระบบ

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึงการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น ๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

Walker *et al.* (1987) ให้ความหมายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1991) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Green and Krueter (1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

Murray and Zentner (1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลทุกกลุ่มทุกวัย ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคม โดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการ

หวังผลในระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริงต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเป็นผลเสียต่อกระดูกสันหลัง ทำให้แรงกดตัวของกล้ามเนื้อและแรงจากการดึงดูดของโลกถูกจำกัด จากการศึกษาพบว่าเนื้อกระดูกจะมากขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณของกล้ามเนื้อ วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูก คือ การออกกำลังกายที่ต้านแรงดึงดูดของโลก การลงน้ำหนัก เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน (นิตยา, 2531)

Kahnath (อ้างใน ดำรง, 2537) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่าจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากและต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาดำเนินข้านานซึ่งจะมีผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีกว่าเดิมอย่างชัดเจน

ในปัจจุบันนี้ถือว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่จะทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือด ตลอดจนระบบไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้

การออกกำลังกายที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่แท้จริงต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (ดำรง, 2537) คือ

1. ความหนักเบา (Intensity) จะต้องออกกำลังกายให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป้าหมาย คืออยู่ในระหว่างร้อยละ 60 – 80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum Heart Rate) ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน

สำหรับสูตรหรือวิธีคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กันค่อนข้างแพร่หลายคือ สูตรของ American College of Sport Medicine หาอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจโดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคน ๆ นั้น

2. ความบ่อย (Frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

3. ระยะเวลา (Time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นกับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น

ดังนั้น กิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิกได้ หากกระทำให้อยู่พอมีความหนักเบาพอเพียงพอที่จะทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้นให้ประโยชน์ต่อร่างกาย (ชูศักดิ์, 2532) ดังนี้คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารคลอเรสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) ลดลง และทำให้สารคลอเรสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein: HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณคลอเรสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดความดันเลือดทั้งซิสโตลิก และลดอัตราเต้นของชีพจรขณะพัก

นอกจากนี้ การออกกำลังกายทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกายมีค่าเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ

ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจถูกกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

2. ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อให้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟังผืด และเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อ มีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้นไม่พลาดหล่มง่ายจากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูกช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูก ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬากระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่างๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่างๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไปเพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

4. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย การย่อยอาหารและการขับถ่ายจะเป็นไปอย่างปกติ ได้ดีนั้น อวัยวะสำคัญคือ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ทำหน้าที่บีบนำย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าเส้นเลือด ตลอดจนแยกกากอาหารคืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย ทำให้การทำงานของกระเพาะ ลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงโอกาสที่มีของเน่าเสีย เหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อย หรือคั่งอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่ง น้อยลงลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็น ถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5. ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระงับการปวดที่ชื่อว่า Endorphine สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้มอารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจนอนหลับได้ดีขึ้น

6. ผลทางด้านกายวิภาคศาสตร์ การออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (Metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกายป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

โภชนาการ (กองโภชนาการ, 2542)

อาหารมีบทบาทต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การกินอาหารมากเกินไปหรือน้อยเกินไป จะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเก๊าท์ โรคหัวใจขาดเลือด สมดังคำกล่าวที่ว่า “กินอย่างไรเป็นอย่างนั้น” ดังนั้น การรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณและคุณค่าทางอาหารที่ร่างกายต้องการจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค

หลักในการเลือกอาหาร

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่มากคาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานสำคัญ เพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใยอาหาร หมูโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน ได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และเค หมูผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่างๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (Food Fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่างๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผัก นานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยให้ระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคกรดสีดวงทวาร โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพองและโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้เพื่อกินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมันและระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสโลหิตให้ช้าลง และเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นหรือต่ำลงอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

โภชนาการน้อย ฟันผุง่ายเพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมากยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายต้องสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ โยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสเป็นไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

6. ลดการกินเกลือโซเดียม

การกินโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูงเพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวายหรือนอนไม่หลับ

8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจแอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะอาหาร

9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนผสมที่สำคัญในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจก็อาจทำให้หัวใจวายได้

การจัดการกับความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ระบบประสาทต้องการการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกในระดับหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ได้ตามปกติ นักวิชาการแต่ละท่านจะให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาด้วย สิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

สุภาวดี (2541) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้ไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับจนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัว หรือพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง หากมีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนถึงระดับที่ปรับตัวไม่ได้จะเป็นผลให้ระบบของร่างกายและจิตใจเริ่มทำหน้าที่ผิดปกติไป อาจเกิดอาการดังนี้ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

สมิต (2547) ระบุว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากสาเหตุ 5 ประการ ได้แก่

1. เกิดจากความกดดันจากสภาพแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง
2. เกิดจากความวิตกกังวล คิดมาก กังวลกับอดีตและอนาคต ทำให้ขาดความสุขในชีวิต

3. เกิดจากความคับข้องใจจากการตั้งเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงาน เมื่อถูกขัดขวางจะเกิดอาการเครียดได้
4. เกิดจากการขัดแย้ง เช่น เกิดความขัดแย้งในใจ ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้กลุ่มใจจนเกิดอาการเครียดทั้งกายและใจ
5. เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของตน เช่น ความพิการทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ ถูกเพื่อนฝูงล้อเลียน บางคนเป็น โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เก็บกด ท้อแท้ต่อการดำรงชีวิต

กรมสุขภาพจิต (2546) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้นเพียงไม่กี่นาที หรือไม่ถึงชั่วโมง
2. ความเครียดระดับกลาง (Middle Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรก อาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก ทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ระดับความเครียดปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองโดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรม อารมณ์ และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆกลับเข้าสู่สภาพปกติ
3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ประสบความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพ โดยสรุปดังนี้

1. ผลต่อร่างกาย สังกัดได้จากการเต้นของชีพจรเบาและเร็ว หายใจถี่ขึ้น หายใจสั้นกล้ามเนื้อตึงเครียดทั้งบริเวณต้นคอ แขน ขา บางคนอาจมีอาการผดผื่นคัน นิ่งไม่คิด ขบฟัน บดกราม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
2. ผลต่อจิตใจ ขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ยาก แม้ในเรื่องที่ง่าย หงุดหงิด มีความวิตกกังวล มีความกลัวโดยไร้เหตุผล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
3. ผลต่อพฤติกรรม มีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคน มีการใช้ยามากขึ้น มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยับ บางคนชอบดื่มนม กัดเล็บ กระที่บเท้า เรื่องการนอนอาจมีมากขึ้นหรือน้อยลง มีการดื่มเหล้า หรือใช้ยาเสพติดมากขึ้น มีการก้าวร้าว

จิราภรณ์ และพนิดา (2550) ได้สรุปวิธีการบริหารจัดการความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. พิจารณาหาสาเหตุของความเครียด โดยการพิจารณาด้วยตนเองหรือการปรึกษามุคคนที่ไว้วางใจ หรือผู้เชี่ยวชาญ
2. นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา เวลาที่เหมาะสมสำหรับการนอนคือ เวลา 22.00 น. เมื่อภาวะเครียดมากจะทำให้ความสามารถในการกำหนดเวลาของชีวิต (Body Clock) เสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับหรือตื่นง่าย การกำหนดเวลาหลับและเวลาตื่นจะทำให้นาฬิกาชีวิตเริ่มทำงาน และเมื่อความเครียดลดลงจะสามารถหลับได้เหมือนปกติ ในการปรับตัวใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ บางครั้งเมื่อนอนแล้วไม่หลับเป็นเวลาประมาณ 45 นาที ให้หาหนังสืออ่าน เมื่อว่างก็ไปหลับ ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ให้ร่างกายได้รับแสงแดดยามเช้า เพื่อส่งสัญญาณให้ร่างกายปรับเวลา
3. รู้จักบริหารเวลา จัดเวลาให้ร่างกายได้พัก เช่น ไปพักร้อน หรืออาจจัดวาระงาน งานที่ไม่สำคัญหรือไม่เร่งด่วนให้หยุดไว้ก่อน ให้เวลากับครอบครัวในวันหยุด อาจจะไปพักผ่อนหรือรับประทานอาหารนอกบ้าน เลื่อนการเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ ในช่วงนี้ เช่น การซื้อรถใหม่ การเปลี่ยนบ้านใหม่ เปลี่ยนงานใหม่ เพราะการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด ถ้าชอบทำงานหรือชอบเรียน ให้ลดเวลาลงเหลือไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์

4. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ไข่ ถั่วเหลือง นมวัว วิตามินบี 6 ผักสด เนื้อสัตว์ เป็นต้น เนื่องจากมีสารจำพวกทริปโตฟาน (Tryptophan) ซึ่งจำเป็นในการสร้างซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีผลลดความตึงเครียด ลดความหงุดหงิด กระวนกระวายได้

5. ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

6. ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ ได้แก่ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ คุ้โทรทัศน์ ฟังเพลง ท่องเที่ยว ช้อปปิ้ง เป็นต้น

7. ฝึกมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน รู้จักยิ้ม หัวเราะ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟินส์ (Endorphins) ทำให้มีความสุข ลดความเครียด ลดความเจ็บปวด ทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนเลือด

8. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง รู้จักการให้อภัย

9. เมื่อมีเรื่องเครียดไม่สบายใจ ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ คู่สมรส หรือญาติ เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

10. หลีกเลี่ยงเครียด และยาแก้โรคซึมเศร้า หากต้องใช้ควรปรึกษาแพทย์

11. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และอาจจะมีการเดินรำได้

12. ปรึกษาแพทย์ทันทีหากมีความรู้สึกต่างๆเหล่านี้ ได้แก่ เมื่อรู้สึกเหมือนคนหลงทาง หาทองแก๊ไขไม่เจอ เมื่อรู้สึกกังวลมากเกินเหตุ ไม่สามารถควบคุมได้ และอาการของความเครียดมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การนอน การรับประทานอาหาร งานที่ทำ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

การตรวจสุขภาพประจำปี

สุชาติ (2543) กล่าวถึงการให้แพทย์ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป เป็นวิธีดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด ในวงการแพทย์ได้วางหลักการตรวจร่างกายประจำปีมา

เป็นเวลานาน กล่าวคือ ในปีหนึ่งบุคคลควรจะต้องให้แพทย์ตรวจร่างกายทั่วไปปีละ 1 ครั้ง เพื่อจะทำให้การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลับนำมาใช้ไม่ค่อยได้ผล เพราะคนทั่วไปไม่นิยมปฏิบัติ ทั้งนี้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ผลการตรวจร่างกายประจำปีมักไม่ใคร่พบความผิดปกติหรือโรคภัยไข้เจ็บ คนทั่วไปจึงเห็นว่าเป็นเรื่องไม่จำเป็น หรือเนื่องจากสภาพและปัญหาของการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันค่อนข้างสับสนวุ่นวายและต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ จึงทำให้หาโอกาสเหมาะที่จะไปพบแพทย์ได้ยาก แต่อย่างไรก็ดี การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ต้องเผชิญกับปัญหามลพิษต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งมีพิษที่สะสมอยู่ในร่างกายโดยที่เราไม่ทันรู้ตัว การหลบซ่อนของอาการบางอย่างที่ยังไม่แสดงออกมาให้เห็น หรือเมื่อทราบก็สายเกินกว่าที่จะแก้ไขเสียแล้ว การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับคนทั่วไปจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพราะการตรวจเพื่อให้รู้ล่วงหน้าว่าร่างกายเรามีความผิดปกติ หรือมีสภาพไม่สมบูรณ์อะไรอยู่บ้าง ตัวเราอาจไม่มีอาการอะไรเลย ถ้าไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีก็ไม่อาจสามารถทราบได้ จะรู้ตัวก็ต่อเมื่อมีอาการหรือป่วยขึ้นมา ซึ่งอาจจะสายเกินไป การที่เราตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือดูแลรักษาแต่เนิ่น ๆ เพื่อไม่ให้ป่วยขึ้นมา หรือทำให้ความผิดปกตินั้นเบาบางลงได้ (ประพันธ์, 2550)

การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจเพราะชีวิตและสุขภาพไม่สามารถประเมินค่าเป็นเงินได้ แต่ก่อนการเสียเงินเพื่อตรวจสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตหลังการตรวจ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่า ต้องตรวจหลาย ๆ อย่างหรือการตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยบุคคลยังไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติคือการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก และไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกลงกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตามควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ (2538) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น
3. การตรวจระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200mg/dl.
4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ
5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วลัยทิพย์, 2538)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้น ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลคืออยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกันแล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ โดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง นอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมด้วย

แนวคิดหลักของความสัมพันธ์ระหว่างสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการสุขศึกษา(สมทรง และ สรงค์กัญณ์, 2540) คือ เครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุข จากลักษณะของปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมระบบและคุณภาพของการบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมีผลมาจากปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น ในการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขต่างๆ หรือการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับประชาชนนั้น กระบวนการสุขศึกษาเป็นการบริการทางพฤติกรรมแก่ประชาชนเพื่อให้บุคคลได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนนั้นๆ

ซึ่งการให้บริการทางพฤติกรรมเป็นกระบวนการในการรักษาคนที่มุ่งกระทำต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและดำเนินการในการป้องกันโรค ควบคุมโรค ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว (ชนวรรณ, 2538)

ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการสุขศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคล เพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เป็นที่ต้องการ หรือพึงประสงค์ ซึ่งเป็นมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพและเป็นมาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาแล้ว ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2542) มีดังต่อไปนี้

1. เป็นการตอบสนองความต้องการอยากรู้อยากเห็นของประชาชน ในเรื่องสุขภาพของตนเองซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องสนองตอบ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านต่างๆ ให้กับประชาชน
2. เป็นการลดจำนวนประชาชนโดยการให้การศึกษาแก่ประชาชน เพื่อจะให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพของปัญหาตลอดจนทราบแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

3. เป็นการลดจำนวนประชากรที่จะไปโรงพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากทำให้ประชาชนมีความรู้ ในเรื่องดังกล่าวแล้ว ก็จะเป็นการลดผู้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ต่าง ๆ ด้วย

4. ลดจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลแล้วจะทำให้บุคคลมีองค์ความรู้และทักษะที่เพียงพอในการดูแลและป้องกันโรคให้กับตนเองและครอบครัวได้ เช่น โรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจและพยาธิ เป็นต้น โรคที่ไม่ติดต่อ เช่น อุบัติเหตุ หัวใจ หลอดเลือด และมะเร็ง เป็นต้น

5. เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวของชุมชน การจัดกิจกรรมบริการให้สุขศึกษาแก่กลุ่ม เป้าหมาย เป็นการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มปัญหาต่างๆ มาตรการหนึ่งที่ใช้ในการแก้ปัญห สุขภาพของบุคคลหรือชุมชน การให้บริการรักษาโรคนั้นเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่ได้ทำให้สาเหตุ การเกิดโรคหมดไปจากประเทศไทยได้ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับการแก้ปัญหา ในกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการให้บริการด้านการรักษาโรคกับการป้องกันโรคโดยกระบวนการสุขศึกษาจากการมองคุณภาพความเป็นจริง การรักษานั้นจะต้องลงทุนมหาศาลส่วนการสุขศึกษามีความต้องการทรัพยากรน้อยกว่าหลายเท่าตัว

เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาก็คือ การพัฒนาปรับเปลี่ยนหรือสร้างเสริม พฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมในทางที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (ประภาเพ็ญ, 2540) เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพานบุตรไปรับวัคซีน ป้องกันโรค การเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ให้กับบุตรและสมาชิกของครอบครัว การไม่กินอาหาร สุกๆ ดิบๆ การบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเครื่องหมายแสดงมาตรฐาน (อย.) การสวมถุงยางอนามัย เวลามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ การไม่ดื่มสุรา ไม่เสพยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ และ สวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ขับขี่จักรยานยนต์ เป็นต้น

ความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) (กองสุขศึกษา, 2542) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่มีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเดินของหัวใจการบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกายส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ทำทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

จากความหมายที่นักวิชาการทางสุขศึกษาได้ให้ไว้ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่องานสาธารณสุข 2 ประการ คือ (ชนวรรณ, 2536)

1. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชน กล่าวคือ ปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลเสียต่อสุขภาพ
2. การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลครอบครัวหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ ชุมชนส่วนใหญ่ต้องการ แก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวกำหนด ต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นตัวแก้ไข

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1991) หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์ การ

กระทำหรือปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

การดำเนินงานสุขศึกษาในงานลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health-related Behavior) เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเล่น การทำงาน การเดินทาง สภาพการณ์ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) การดำเนินชีวิต (Way of Life) และทักษะชีวิต (Lifeskills) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมนั้นด้วย

แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ และแบบจำลองความต้องการมีสุขภาพดีในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle)

ค่านิยมแบบแผนการดำเนินชีวิตมีมากมาย จะขอยกตัวอย่างพอเป็นสังเขป ได้ดังนี้

ประภาเพ็ญ (2541) ได้สรุปพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตว่าหมายถึงเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของสุขภาพ การเจ็บป่วย การไร้ความสามารถและการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นผลมาจากรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นนิสัยและสภาพสังคมวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัยส่งผลให้เกิดสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรค ยกตัวอย่างจากการศึกษาวิจัยของ US National Survey of Personal Health Practices and Consequences ในปี ค.ศ.1979 พบว่าการศึกษา รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิต (Gottlieb and Green 1984 อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2526) และจากการศึกษาวิจัยของ Tromso Heart Disease Study ในประเทศนอร์เวย์ พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีสภาวะอ้วนต่ำ สูบบุหรี่ต่ำมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูง และพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Germeroth (1986) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องประกอบไปด้วยการมีความรับผิดชอบต่อตนเองในการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการพักผ่อน ร่างกายมีสมรรถภาพดี มีภาวะโภชนาการที่เพียงพอและมีวิธีจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

Brown and Mc Creedy (1986) กล่าวถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละคน จะแตกต่างกันไป ซึ่งมีส่วนทำให้สุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ พฤติกรรมที่ดีจะส่งเสริมให้คนมีสุขภาพอนามัยที่ดีช่วยลดอุบัติการณ์ในการเป็น โรคเรื้อรังต่างๆ ช่วยทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความต้องการในการใช้บริการสุขภาพ

Walker *et al.* (1987) กล่าวถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตว่า เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพของบุคคล การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นกุญแจสำหรับสุขภาพที่บุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย และเป็นแนวทางที่จะลดความเจ็บป่วยและความพิการ รวมทั้งช่วยรัฐในการลดภาระที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายแบบแผนการดำเนินชีวิตว่าเป็นวิถีทางการใช้ชีวิตที่ขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งถูกกำหนดตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อกัน ได้แก่ บุคลิกเฉพาะตัวของปัจเจกบุคคล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

กล่าวสรุป แบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง กิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคคล ปฏิบัติภายใต้สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

Health Promotion Model (HPM) เป็นแบบจำลองในการแสวงหาแนวประพฤติก และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ความสมบูรณ์พูนสุขในชีวิต (Exuberant Well-being)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ “สุขภาพ” ว่าเป็นความปราศจากโรคหรือความพิการซึ่งรวมไปถึงการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุข มุ่งเน้นไปที่ “การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต”

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับของความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลครอบครัว ชุมชนและสังคม

Palank (1991) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุเพื่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุน ด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

ประเด็นหลักของการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการเพิ่มศักยภาพของการมีสุขภาพดีหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk) ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บและทำให้ตนเองแข็งแรงขึ้น (Castills Salgado, 1984 อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2541) ได้ให้คำนิยามที่สมบูรณ์ของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น “กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษานันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อยังผลให้เงื่อนไขการดำเนินชีวิตเอื้อต่อสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล”

ลักษณะส่วนบุคคลและ
ประสบการณ์

ความคิดและความรู้สึก
ที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
จากพฤติกรรม



ภาพที่ 1 รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา: Pender (1997)

โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1997) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มระดับของความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และสิ่งที่สมบูรณ์ที่สุดในชีวิต (Self Actualization) ของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมสุขภาพนั้นเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพและความผาสุกในชีวิตในทางบวก โดยมีตัวกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพมี 3 โมโนทัศน์ ดังนี้

1. ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ปัจเจกชนมีประสบการณ์ และลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกรกระทำในครั้งต่อๆ ไป ผลที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแต่ละบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) โดยพฤติกรรมในอดีตมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการประพฤติปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ จนเป็นนิสัย อาจมีผลโดยตรง เพราะมีใจโอนเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ส่วนพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นกระบวนการที่ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และอารมณ์ที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity-related Effect)

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมียารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วยความรู้สึกทางบวกหรือทางลบไม่ว่าจะเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่น่ามาพิจารณาได้ตรง และเมื่อมีพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นอีกในภายหลังพฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะที่มีการปรับปรุงแก้ไขความคิด และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ ทั้งนี้พยาบาลสามารถช่วยผู้รับบริการในการปรับแต่งพฤติกรรมในทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการปรับพฤติกรรม แนะนำ ในผู้รับบริการฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อบรรลุพฤติกรรมดังกล่าว และทำให้ผู้รับบริการมีความสามารถในระดับที่สูงขึ้นมีความรู้สึกทางบวกต่อความสำเร็จ รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับมาในทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาได้ตรงตามธรรมชาติ มีการจัดแบ่งปัจจัยส่วนบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal Biological Factor) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ คั่งนิมมวลสารของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic Capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุล

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychological Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal Sociocultural Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

1.2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดความรู้สึกและการทำนวยพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำมาใช้ในปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-specific Cognition and Effect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นหลักสำคัญสำหรับพยาบาล ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ จะประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยหรือพึงจะได้รับประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือได้รับการสนับสนุนจากพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับการแสดงพฤติกรรม อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัลทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านพันธะสัญญาที่วางแผนไว้ว่าจะประพฤติปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์เหมือนประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการประพฤติปฏิบัติ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบายค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การเสียเวลาที่มีต่อการกระทำมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดพันธะสัญญาในการวางแผนว่าจะประพฤติปฏิบัติ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานจากข้อมูล 4 ลักษณะ ดังนี้

2.3.1 การประเมินพฤติกรรมที่ตนเองประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานของตนเอง และจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับมาจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตบุคคลอื่น ประพฤติปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จแล้วนำมาประเมินเปรียบเทียบกับของตนเอง

2.3.3 จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้

2.3.4 สภาวะทางสรีระที่กระตุ้นอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และความสงบ เป็นต้น

กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเมื่อมีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายยิ่งลดลงมากขึ้นตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และพันธะสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related Effect) ภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมนั้น การตอบสนองทางด้านอารมณ์เหล่านี้ อาจเป็นระดับต่ำๆ ปานกลาง หรือรุนแรงและเมื่อถูกตัดสินด้วยความคิดแล้ว ก็จะถูกเก็บไว้ในความทรงจำ ซึ่งจะสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วยอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นๆ อารมณ์ของตนเองในขณะนั้นๆ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้นๆ กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเอง และพันธะสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลคือ การรับรู้ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น การรู้จักเหล่านี้ อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม ความคาดหวังของบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ อุปกรณ์และการให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตและประสบการณ์จากการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือบริบทใดๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกคุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ความแปลกใหม่ ความปลอดภัย ความมั่นใจในสิ่งแวดล้อม จะเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่ และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพสถานการณ์อาจกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการเสนอสิ่งชี้แนะเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้เกิดขึ้นได้

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม พันธะสัญญานี้จะดึงให้บุคคลเข้าร่วม และผ่านพฤติกรรมนั้นไปได้ นอกเสียจากว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก บุคคลที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ยืนยันไว้ตั้งแต่ต้นพันธะสัญญา

เพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Action) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Process)

แบบจำลองความต้องการมีสุขภาพดี (Wellness Behavior Model)

แม้ว่ายังไม่ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจนถึงการที่คนเราแสวงหาความเจริญทั้งทางร่างกายและจิตใจ (อายุ วรรณะ สุขะ พละ) นั้น มีแรงกระตุ้นหรือคลั่งใจมาจาก HBM และ/หรือ HPM แต่ทั้ง HBM และ HPM ต่างก็มีประโยชน์ในการอธิบายการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ จากประจักษ์พยานหลักฐานที่มาถึง ณ จุดนี้ สามารถลงความเห็นได้ว่า HBM ไม่ได้ตระหนักรู้ว่า Self-actualization เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญสำหรับการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ในขณะที่ HPM ก็ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่ภัยคุกคามที่มีต่อสุขภาพด้วยเหตุนี้เองแบบจำลอง Wellness Behavior Model (WBM) ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ทุกด้านไว้อย่างเป็นระบบและสมบูรณ์มากขึ้น โดยแบบจำลองนี้ได้นำเสนอตัวแปรทั้งสอง อันได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี และความกลัวจากการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมดูแลและรักษาสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ (Langlie, 1977) ได้พยายามขยาย HBM และ HPM โดยการเพิ่มตัวแปรที่จะช่วยสนับสนุนผลกระทบที่มีนัยสำคัญต่อการดูแลพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Health-Seeking Behavior) การดำเนินการดังกล่าว เป็นความพยายามที่พัฒนาแบบจำลองที่ครอบคลุมตัวแปรให้มากกว่าตัวแปรที่มีอยู่แล้ว (Holistic Model) ดังนั้น WBM จึงเป็นการนำเสนอทั้งในความปรารถนาที่จะเห็นถึงความสมบูรณ์พูนสุขในชีวิต และภัยคุกคามต่อสุขภาพที่รับรู้ได้นั้น จึงอยู่ในฐานะที่เป็นตัวแปรเชิงกฎเกณฑ์ (Criterion Variable)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Rein-forcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนด

กลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอนดังนี้

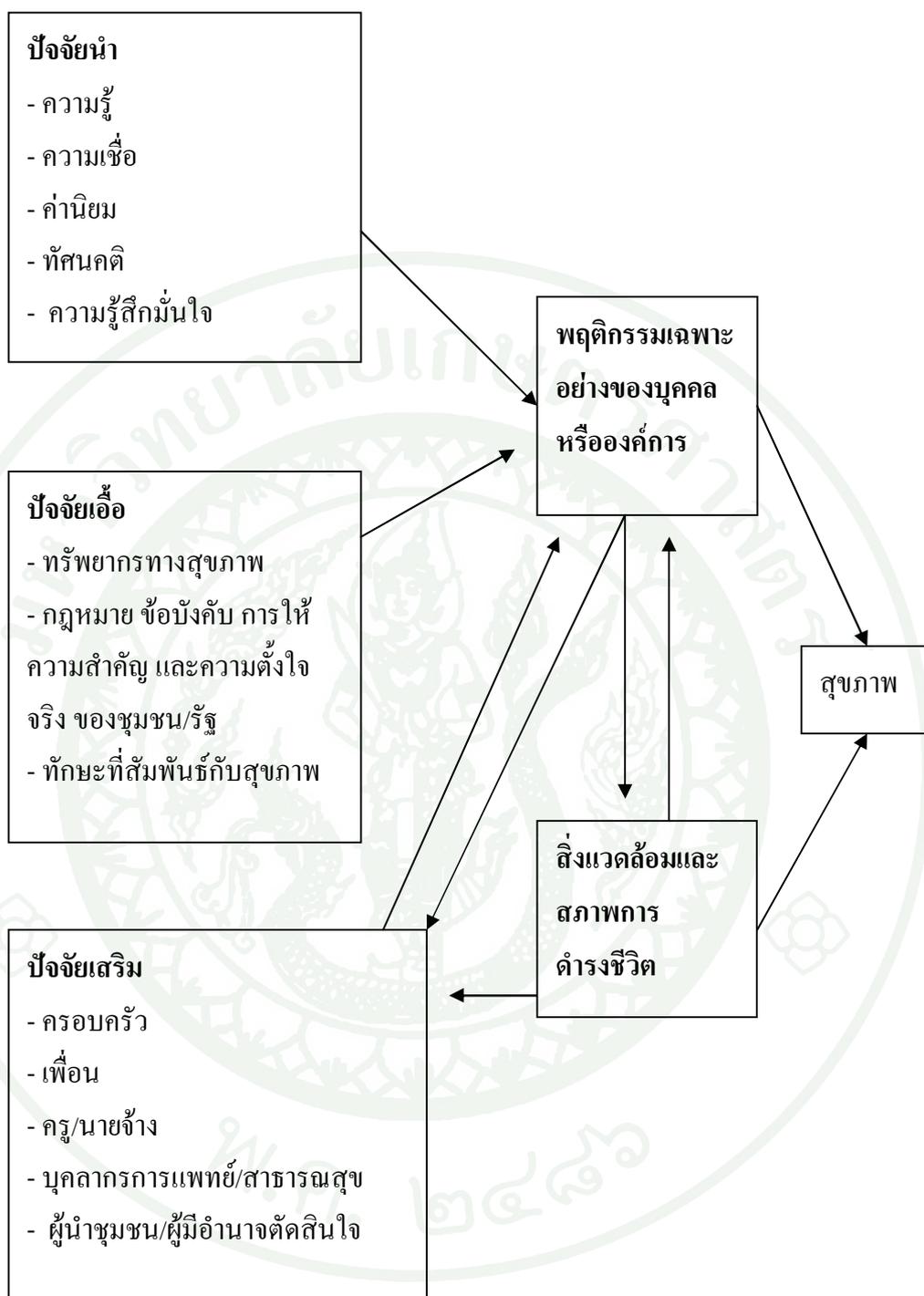
ขั้นตอนที่ 1-2 การวิเคราะห์ทางสังคมและระบาดวิทยา (Phases 1-2: Epidemiological and Social Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากการประเมินถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลของกลุ่มบุคคลหรือของสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง โดยแบ่งเป็นปัจจัยปัญหาทางสังคมและปัจจัยปัญหาทางสุขภาพอนามัยซึ่งในการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนใด ๆ ต้องให้ความสำคัญสองปัจจัยนี้ เพราะนับเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และสำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษานั้น จะนำปัจจัยปัญหาทางสุขภาพอนามัยมาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการกำหนดกลยุทธ์ สุขศึกษา (Phase 4-5: Educational Diagnosis)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green *et al.* (1991)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็น ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการ แสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจาก ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับ การศึกษา และขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ ด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และ ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิด ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิต สังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือ ได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความ ไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของค่าชมเชยการยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่นญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หา

ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริการ โครงการต่าง ๆ (Phase: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา (Pilisuk, 1985) ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

Barrera (1983) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของแรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม (2535) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง บุญเยี่ยม กล่าวไว้ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้รับแรงสนับสนุนแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้แรงสนับสนุนต้องการ ในที่นี้ หมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

House (1981) อังใน (Israel and Barbara, 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้ประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ความสำคัญของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวญาติ พี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอันดับแรก ส่วนแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระหรือนักบวช ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Caplan (1977) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัวญาติ พี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง อันดับแรก และความสำคัญรองลงมา คือ กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเพื่อน จากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ประสิทธิ์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และวิเคราะห์ การจำแนก พบว่า ปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และพบว่า สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 10 และพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพ่อแม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนผลการวิเคราะห์การจำแนกเมื่อรวมทั้งสามกลุ่มปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามลำดับ

อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร ส่วนตัวแปร ทักษะคิด การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัวและดัชนีมวลกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 46.70

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้ นโยบาย ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายหรือ โครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด ไม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ จากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล ตำรวจ

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรคือ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของ ตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร แต่ปัจจัย อื่นและปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ

ชลาทิพย์ (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ตำแหน่ง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทักษะคิด นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 42.50 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทำนายได้ร้อยละ 32.50

บุตรี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ที่มาตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 1 – 30 ธันวาคม 2548 จำนวน 400 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ

เรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

วนิดา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ส่วนตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จิราภรณ์ และพนิดา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 306 คน โดยการประยุกต์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถ ตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับ คำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การรับรู้อุปสรรค เพศ การมีและเข้าถึงสถานที่หรือ โครงการที่เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกายการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 49.6

กอมณี (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 279 คน ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัย ทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน การมี นโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.5 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 22.4

งานวิจัยต่างประเทศ

Pender *et al.* (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการจำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า คนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้ การควบคุมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

Johnson *et al.* (1993) ทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยการสำรวจคน 3,025 คน อายุ 20 – 64 ปี โดยเลือกศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ในเรื่อง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลในการวิจัยไม่สอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แต่พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ดัชนีมวลกาย มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Heuisug *et al.* (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ

การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษต่ำกว่า

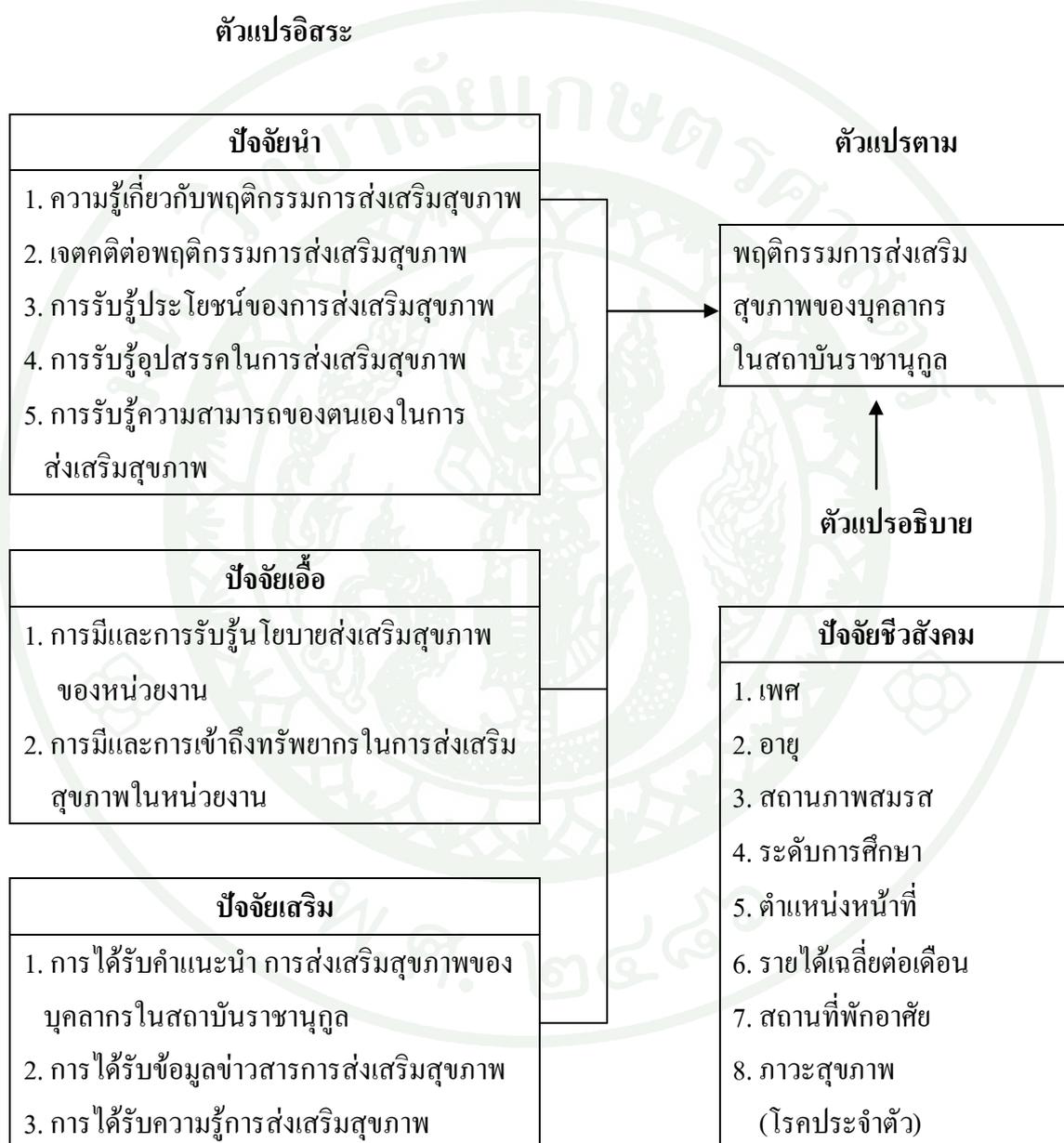
Kim *et al.* (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพจำนวน 728 คนจาก 18 ศูนย์ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพจำนวน 1,227 คน จาก 36 ศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเครียดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อโครงการ

Thanakvaro, *et al.* (2006) ศึกษาผลการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปีที่ไม่มีประวัติเป็นโรคมามาก่อน จำนวน 119 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่ดีที่สุด ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้ และการรับรู้อุปสรรค โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 31

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยแต่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender และ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัยกับบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพของสถาบันราชานุกูล การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมของบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้เขียนกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรในปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในสถาบันราชานุกูล จำนวน 359 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

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

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

เมื่อ $N = 359$

$e = 0.05$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{359}{1 + 359(0.05)^2}$$

กลุ่มตัวอย่าง = 190 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (Probability Sampling) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจงาน จำนวน 4 หน่วยงาน

2.2 คำนวณหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจงาน ดังปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจ

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวน (คน)
1. กลุ่มภารกิจอำนวยการ	80	43
2. กลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์	125	66
3. กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ	79	41
4. กลุ่มภารกิจการพยาบาล	75	40
รวม	359	190

2.3 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการทำรายชื่อของบุคลากรแยกเป็นหน่วยงานใส่กล่อง จากนั้นทำการจับรายชื่อของแต่ละคนออกมามาจนครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยและภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ซึ่งได้แก่

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย \bar{X} ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

แบบสอบถาม เจตคติ ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4

เห็นด้วย 3

ไม่เห็นด้วย 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี	คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับไม่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน ซึ่งได้แก่ การมีและการรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ มาก	ได้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
ตอบ น้อย	ได้ 2 คะแนน
ไม่มีเลย	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม(2540) แบ่งระดับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ

คะแนนเกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับประจำ ให้คะแนน 4
ได้รับบ่อยๆ ให้คะแนน 3
ได้รับนาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2
ไม่ได้รับเลย ให้คะแนน 1

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ข้อคำถามครอบคลุมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 10 ด้าน จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

เพียงคำตอบเดียว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3
ไม่ปฏิบัติเลย	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) แบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี	คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับควรปรับปรุง	คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างกรอบแนวคิดแล้วกร่างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำกรอบแนวคิดและแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้ว เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา และพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษานาน 30 คน ที่โรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.841

แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.753

แบบสอบถามการรับรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.756

แบบสอบถามปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.904

แบบสอบถามปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.910

แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.801

รวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.898

5.3 การหาค่าอำนาจจำแนก

5.3.1 แบบสอบถามความรู้นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) และค่าความยากง่าย (Difficulty) รายข้อ โดยหาค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง และผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้

5.3.2 แบบสอบถามเจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยการทดสอบค่าที (Separated t-test) เป็นรายข้อ โดยเลือกข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรของสถาบันราชานุกูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากโครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ ภาควิชา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการของสถาบันราชานุกูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 จากบุคลากรในสถาบันราชานุกูล จำนวน 190 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามพร้อมกับอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

3. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนทันทีและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 สถิติที่นำมาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์ตัวแปร หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 190 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ที่ใช้คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise Method โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้กระทำในภาพรวมในแต่ละตอนเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 190)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	55	28.95
หญิง	135	71.05
2. อายุ		
20-30 ปี	24	12.63
31-40 ปี	47	24.74
41-50 ปี	55	28.95
51-60 ปี	64	33.68
3. สถานภาพสมรส		
โสด	79	41.58
สมรส	97	51.05
แยกกันอยู่	3	1.58
หม้าย	4	2.11
หย่าร้าง	7	3.68

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 190)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	11	5.79
มัธยมต้น	19	10.00
มัธยมปลาย / ปวช.	22	11.58
ประกาศนียบัตร / ปวส.	25	13.16
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	81	42.63
ปริญญาโท	27	14.21
สูงกว่าปริญญาโท	5	2.63
5. ตำแหน่งหน้าที่		
แพทย์ / ทันตแพทย์	8	4.20
พยาบาล	41	21.58
นักจิตวิทยา	6	3.16
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	42	22.11
เภสัชกร	2	1.05
นักวิชาการ / ครู	10	5.26
นักสังคมสงเคราะห์	4	2.11
อื่นๆ	77	40.53
6. รายได้		
5,000 – 10,000 บาท	45	23.68
10,001 – 15,000 บาท	44	23.16
15,001 – 20,000 บาท	42	22.11
20,001 – 25,000 บาท	7	3.68
สูงกว่า 25,000 บาท	52	27.37
7. สถานที่พักอาศัย		
หอพักข้าราชการ	70	36.85
บ้านส่วนตัว	75	39.47
บ้านพ่อแม่	18	9.47
บ้านญาติ	9	4.74
อื่นๆ	18	9.47

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 190)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	119	62.63
ความดันโลหิตสูง	17	8.95
โรคเบาหวาน	9	4.74
โรคหัวใจ	1	0.53
โรคมะเร็ง	14	7.37
โรคภูมิแพ้	2	1.05
ซีด / โลหิตจาง	13	6.84
ไขมันสูง	15	7.89

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.05 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 33.68 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 51.05 สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.63 มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 40.53 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 27.37 พักอาศัยที่บ้านส่วนตัว ร้อยละ 39.47 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.63

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 0 – 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

เท่ากับ 16.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.71 และค่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีความรู้ระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 0 – 15.16 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 15.17 – 17.87 คะแนน
มีความรู้ระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 17.88 – 20.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	48	25.26
ระดับปานกลาง	69	36.32
ระดับมาก	73	38.42

(n = 190)

$\bar{X} = 16.52$ S.D. = 2.71 ต่ำสุด = 0 สูงสุด = 20

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.42 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง

1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 35 – 80 คะแนน ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 59.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.83 ค่าระดับคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีเจตคติระดับไม่ดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 35.00 – 53.96 คะแนน
มีเจตคติระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 53.97 – 64.79 คะแนน
มีเจตคติระดับดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 64.80 – 80.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	47	24.74
ระดับปานกลาง	75	39.47
ระดับดี	68	35.79

(n =190)

$\bar{X} = 59.39$ S.D. = 10.83 ต่ำสุด = 35 สูงสุด = 80

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.47 รองลงมามีเจตคติระดับสูง ร้อยละ 35.79

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อความจำนวน 5 ข้อโดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 13 – 20 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 17.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.02 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 13.00 - 16.89 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 16.90 - 18.91 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.92 - 20.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)		
ระดับรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	59	31.05
ระดับปานกลาง	41	21.58
ระดับดี	90	47.37

$\bar{X} = 17.91$ S.D. = 2.02 ต่ำสุด = 13 สูงสุด = 20

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมา มีการรับรู้ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.05

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อโดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 10 – 20 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 15.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.62 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ระดับไม่ดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 10.00 - 14.07 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 14.08 - 16.69 คะแนน
 มีการรับรู้ระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 16.70 - 20.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)		
ระดับรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	70	36.84
ระดับปานกลาง	53	27.89
ระดับดี	67	35.26

$\bar{X} = 15.39$ S.D. = 2.62 ต่ำสุด = 10 สูงสุด = 20

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพระดับ
ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.48 รองลงมามีการรับรู้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.26

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน
5 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 8 – 20 คะแนนค่าเฉลี่ย
(\bar{X}) เท่ากับ 15.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.23 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง
แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับไม่ดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 8.00 - 14.33
คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 14.34 -
16.69 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 16.70 - 20.00
คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการส่งเสริมสุขภาพ

	(n = 190)	
ระดับรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	41	21.58
ระดับปานกลาง	103	54.21
ระดับดี	46	24.21

$\bar{X} = 15.46$ S.D. = 2.23 ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 20

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริม
สุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.21 รองลงมามีการรับรู้ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.21

2. ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

2.1 ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0–32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 9–32 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 24.99 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.91 ค่าระดับคะแนนปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 9.00 - 22.52 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 22.53 - 27.44 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 27.45 - 32.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	50	26.31
ระดับปานกลาง	80	42.11
ระดับมาก	60	31.58

$\bar{X} = 24.99$ S.D. = 4.91 ต่ำสุด = 9 สูงสุด = 32

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.11 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.58

2.2 ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ตัวแปรนี้มีข้อความจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0–32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 11–32 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 22.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.82 ค่าระดับคะแนนปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 11.00 - 20.14 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 20.15 - 24.96 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 24.97 - 32.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ ด้านการมีและการเข้าถึง ทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย	71	37.37
ระดับปานกลาง	60	31.58
ระดับมาก	59	31.05

$\bar{X} = 22.56$ S.D. = 4.82 ต่ำสุด = 11 สูงสุด = 32

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.37 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.58

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบัน
ราชานุกูล มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 3 ด้าน ซึ่ง
ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ออกมาแต่ละด้านได้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมีหัวข้อคำถาม ที่ใช้
ถามโดยภาพรวมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งตัวแปรปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมี
ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 64 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง
เท่ากับ 17–64 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 40.02 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.48 ค่าระดับ
คะแนนปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น
ดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 17.00 - 35.27 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 35.28 - 44.75 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 44.76 - 64.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	63	33.16
ระดับปานกลาง	71	37.37
ระดับมาก	56	29.47

$\bar{X} = 40.02$ $S.D. = 9.48$ ต่ำสุด = 17 สูงสุด = 64

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.37 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.16

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-80 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 39-80 คะแนนค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 57.69 ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.60 ค่าระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

พฤติกรรมระดับควรปรับปรุง คะแนนอยู่ในระหว่าง 39.00 - 53.88 คะแนน

พฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 53.89 - 61.48 คะแนน

พฤติกรรมระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 61.49 - 80.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (n = 190)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	59	31.05
ระดับปานกลาง	70	36.84
ระดับดี	61	32.11

$\bar{X} = 57.69$ S.D. = 7.60 ต่ำสุด = 39 สูงสุด = 80

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 32.11

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ สถานที่พักอาศัย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงใน ตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม			รวม	χ^2	p-value
	การส่งเสริมสุขภาพ					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. เพศ					0.073	.964
ชาย	17 (30.91)	21 (38.18)	17 (30.91)	55 (100.00)		
หญิง	42 (31.11)	49 (36.30)	44 (32.59)	135 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		
2. อายุ					8.964	.176
20-30 ปี	10 (41.67)	10 (41.67)	4 (16.67)	24 (100.00)		
31-40 ปี	13 (27.66)	17 (36.17)	17 (36.17)	47 (100.00)		
41-50 ปี	12 (21.82)	19 (34.55)	24 (43.64)	55 (100.00)		
51-60 ปี	24 (37.50)	24 (37.50)	16 (25.00)	64 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 190)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม			รวม	χ^2	p-value
	การส่งเสริมสุขภาพ					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
3. สถานภาพ					16.396*	.037
โสด	28 (35.44)	30 (37.97)	21 (26.58)	79 (100.00)		
สมรส	23 (23.71)	37 (38.14)	37 (38.14)	97 (100.00)		
แยกกันอยู่	1 (33.33)	2 (66.67)	0 (0.00)	3 (100.00)		
หม้าย	1 (25.00)	1 (25.00)	2 (50.00)	4 (100.00)		
หย่าร้าง	6 (85.71)	0 (0.00)	1 (14.29)	7 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	60 (36.84)	61 (32.11)	190 (100)		
4. ระดับการศึกษา					7.284	.838
ประถมศึกษา	5 (45.45)	2 (18.18)	4 (36.36)	11 (100.00)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (21.05)	7 (36.84)	8 (42.11)	19 (100.00)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	5 (22.73)	9 (40.91)	8 (36.36)	22 (100.00)		
ประกาศนียบัตร/ ปวส.	8 (32.00)	9 (36.00)	8 (32.00)	25 (100.00)		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29 (35.80)	29 (35.80)	23 (28.40)	81 (100.00)		
ปริญญาโท	8 (29.63)	11 (40.74)	8 (29.63)	27 (100.00)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 190)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม			รวม	χ^2	p-value
	การส่งเสริมสุขภาพ					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
สูงกว่าปริญญาโท	0 (0.00)	3 (60.00)	2 (40.00)	5 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		
5. ตำแหน่งหน้าที่					34.210**	.002
แพทย์ / ทันตแพทย์	1 (12.50)	5 (62.50)	2 (25.00)	8 (100.00)		
พยาบาล	5 (12.20)	20 (48.78)	16 (39.02)	41 (100.00)		
นักจิตวิทยา	2 (33.33)	2 (33.33)	2 (33.33)	6 (100.00)		
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8 (19.05)	14 (33.33)	20 (47.62)	42 (100.00)		
เภสัชกร	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (100.00)		
นักวิชาการ / ครู	1 (10.00)	5 (50.00)	4 (40.00)	10 (100.00)		
นักสังคมสงเคราะห์	2 (50.00)	1 (25.00)	1 (25.00)	4 (100.00)		
อื่นๆ เช่น พนักงาน ขับรถ, เจ้าหน้าที่ธุรการ, เจ้าหน้าที่พัสดุ, โภชนากร	38 (49.35)	23 (29.87)	16 (20.78)	77 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 190)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม			รวม	χ^2	p-value
	การส่งเสริมสุขภาพ					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
6. รายได้ (บาท)					7.977	.436
5,000 - 10,000	19 (42.22)	14 (31.11)	12 (26.67)	45 (100.00)		
10,001 - 15,000	15 (34.09)	14 (31.82)	15 (34.09)	44 (100.00)		
15,001 - 20,000	12 (28.57)	15 (35.71)	15 (35.71)	42 (100.00)		
20,001 - 25,000	3 (42.86)	2 (28.57)	2 (28.57)	7 (100.00)		
สูงกว่า 25,000	10 (19.23)	25 (48.08)	17 (32.69)	52 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		
7. สถานที่พักอาศัย					25.060**	.002
หอพักข้าราชการ	31 (44.29)	15 (21.43)	24 (34.29)	70 (100.00)		
บ้านส่วนตัว	10 (13.33)	38 (50.67)	27 (36.00)	75 (100.00)		
บ้านพ่อแม่	6 (33.33)	7 (38.89)	5 (27.78)	18 (100.00)		
บ้านญาติ	5 (55.56)	2 (22.22)	2 (22.22)	9 (100.00)		
อื่น ๆ เช่น บ้านเช่า	7 (38.89)	8 (44.44)	3 (16.67)	18 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 190)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรม			รวม	χ^2	p-value
	การส่งเสริมสุขภาพ					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
8. โรคประจำตัว					13.621	.478
ไม่มี	40 (33.61)	42 (35.29)	37 (31.09)	119 (100.00)		
ความดันโลหิตสูง	4 (23.53)	8 (47.06)	5 (29.41)	17 (100.00)		
โรคเบาหวาน	2 (22.22)	3 (33.33)	4 (44.44)	9 (100.00)		
โรคหัวใจ	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)		
โรคมะเร็ง	6 (42.86)	6 (42.86)	2 (14.29)	14 (100.00)		
โรคภูมิแพ้	1 (50.00)	1 (50.00)	0 (0.00)	2 (100.00)		
ซีด / โลหิตจาง	5 (38.46)	2 (15.38)	6 (46.15)	13 (100.00)		
ไขมันสูง	1 (6.67)	7 (46.67)	7 (46.67)	15 (100.00)		
รวม	59 (31.05)	70 (36.84)	61 (32.11)	190 (100.00)		

*p < .05 **p < .01

ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ	พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1.ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	.230**	.001
2.เจตคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	.402**	.000
3.การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.192**	.008
4.การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	.401**	.000
5.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.227**	.002

**p < .01

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลสถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1.ด้านการมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	-.066	.362
2.ด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	.039	.593

**p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ	.214**	.003

**p < .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method) ตัวแปรที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด 9 ตัว มีดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม 1 ตัวแปร

เพศ ผู้วิจัยได้แปลงค่าของตัวแปรโดยวิธีทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เพื่อให้มีค่าสำหรับการวัดความสัมพันธ์ได้

2. ปัจจัยนำ 5 ตัวแปร ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเอื้อ 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

4. ปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการได้รับคำแนะนำ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล ซึ่งไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ออกมาแต่ละด้านได้ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมีหัวข้อคำถามที่ใช้ถามโดยรวมปัจจัยเสริมจึงมีตัวแปรเพียง 1 ตัว

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 16 – 17

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
(n = 190)

ลำดับที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² Change	F-change
1	ปัจจัยนำ ด้านเจตคติ	.402	.162	.157	.162	36.214**
2	ปัจจัยเสริม	.481	.231	.223	.069	28.069**
3	ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้ ความสามารถ	.505	.255	.243	.024	21.170**

**p < .01

จากตารางที่ 16 พบว่า มีตัวแปร 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 25.5 ($R^2 = .255$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 16.2 ($R^2 = .162$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ร้อยละ 16.2 (R^2 Change = .162)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.9 (R^2 Change = .069) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.1

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 3 ได้แก่ ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.4 (R^2 Change = .024) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.5

ตารางที่ 17 รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
ปัจจัยนำ ด้านเจตคติ	.298	.424	6.647**	.000
ปัจจัยเสริม	.178	.222	3.362**	.001
ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้	.544	.160	2.429*	.016
ความสามารถ ค่าคงที่	24.462	-	5.431**	.000

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์แบบพหุกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .298 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .424 รองลงมาคือปัจจัยเสริมฯ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .178 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .222 และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .544 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .160 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยคงที่ เท่ากับ 24.462 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นสมการความถดถอยพหุที่เหมาะสม คือ

$$\begin{aligned}
 \text{พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ} = & 24.462 + .298 (\text{ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการ} \\
 & \text{ส่งเสริมสุขภาพ}) \\
 & + .178 (\text{ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ}) \\
 & + .544 (\text{ปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง} \\
 & \text{ในการส่งเสริมสุขภาพ})
 \end{aligned}$$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 25.5 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 เพียงบางส่วน

วิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐาน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ สถานที่พักอาศัย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลในสถาบันราชานุกูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.05 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 33.68 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 51.05 สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 42.63 มีตำแหน่งหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 40.53 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 27.37 พักอาศัยที่บ้านส่วนตัว ร้อยละ 39.47 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.63

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับ เอมอร์ (2548) อรไท (2548) และ ชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากความเท่าเทียมของสิทธิระหว่างเพศ ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ที่เปิดโอกาสให้คนทุกเพศสามารถ

เข้าถึงและปฏิบัติได้ตามความชอบและความถนัด อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงที่ดูแลทางด้านสุขภาพ มีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการได้รับปัจจัยด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชาย จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และจิราภรณ์ และพนิดา(2550) ที่พบว่าอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลในสถาบันราชานุกูล ไม่ว่าจะมียุใน ช่วงใด ก็เกิดความตระหนักถึงความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัยต้องให้ความสนใจและใส่ใจกับสุขภาพ อีกทั้งรัฐบาลได้มีส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพในทุกๆ วัน

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้แม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส ทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีกำลังใจ และช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีคู่สมรสหรือเป็น โสด และทำงานนอกบ้านก็สามารถได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัวทำให้การมีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548) อรไท (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับการศึกษาใดๆ ก็สามารถที่จะแสวงหาข้อมูล แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ง่ายซึ่งในยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งการสื่อสารข้อมูล ทำให้หาข้อมูล และได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้การมีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าสถานภาพของตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพของตำแหน่งงานจะบ่งบอกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ความมั่นคง และสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งข้าราชการจะมีสวัสดิการที่ดีกว่าลูกจ้าง หรือพนักงานราชการ ทำให้สถานภาพของตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากรายได้จะไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากนัก ไม่ว่าจะมียาได้มากหรือน้อยก็มีความสามารถที่จะดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตามอัตราที่ควรจะเป็น ทำให้รายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

สถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท (2548) ที่พบว่าสถานที่พักไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากสถานที่พักอาศัยเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเฝ้าต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ในการออกกำลังกาย การจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่เฝ้าต่อการออกกำลังกาย การได้รับการชักจูง แรงจูงใจจากบุคคลรอบข้าง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละสถานที่อาจจะไม่เหมือนกัน ทำให้สถานที่พักอาศัยที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท (2548) พบว่าโรคประจำตัวไม่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลในสถาบันราชานุกูลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทำให้ไม่มีความสนใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ต่างจากคนที่ไม่มีโรคประจำตัวที่หันมาใส่ใจในสุขภาพ ทำให้โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค

ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 38.42 และพบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท (2548) ชลาทิพย์ (2549) และจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้มากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดี กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้น้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้เนื่องกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ มิน โยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ได้อยู่ใกล้ชิดกับข้อมูล สื่อต่างๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ได้รับข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสามารถนำข้อมูลความรู้เหล่านี้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม

เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่ มีระดับทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.47 และพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548) อรไท (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดี กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่าเจตคติ หรือทัศนคติ คือแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 47.37 และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.84 และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรไท (2548) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 54.21 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ (2548) และ จีราภรณ์ และพินดา (2550) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1991) เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเกิดความพร้อมในกระทำพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ (Pander, 1996) และบุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1977)

ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีและการรับรู้นโยบาย และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อด้านการมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานระดับปานกลาง ร้อยละ 42.11 และด้านการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานระดับปานกลางเช่นกัน ร้อยละ 31.58 และพบว่าปัจจัยเอื้อทั้ง 2 ด้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ (2548) และอโรไท (2548) พบว่านโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร แม้ว่าปัจจัยเอื้อจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น (Green and Kreuter, 1991) แต่อย่างไรก็ดีบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความเท่าเทียมกันในสิทธิที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬา ห้องสมุด สวนหย่อม โรงอาหาร หรือโครงการต่างๆ ที่หน่วยงานจัดขึ้นก็มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยไม่ได้จำกัดสิทธิ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กันและสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย ทำให้ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล พบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.37 และพบว่าปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) อรไท (2548) ชลาทิพย์ (2549) จีราภรณ์ และพนิดา (2550) และ กองมณี (2551) พบว่าปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปัจจัยเสริมมากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาก กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปัจจัยเสริมน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ดังนั้นบุคลากรจึงได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน สามารถที่จะให้คำแนะนำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ รวมทั้งมีความสะดวกและความคุ้นเคยในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข จึงทำให้ยินดีและเต็มใจที่จะรับฟังคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล พบว่ามีตัวแปร 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 16.2 รองลงมาคือปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.9 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.1 และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.4 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจีราภรณ์ และพนิดา (2550) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับคำแนะนำและ

สนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กองมณี (2551) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะทำอะไรถ้ามีเจตคติในเรื่องที่จะต้องทำดีก็จะมีความตั้งใจเป็นพิเศษ ปัจจัยเสริมก็เช่นกันซึ่งเกี่ยวข้องกับ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันราชานุกูล นั้นเป็นสิ่ง ที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าเจตคติเพราะจะทำให้บุคลากรได้มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี บุคลากรที่มี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การ ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 25.5 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่า การวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต้องวิเคราะห์หาปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นประ โยชน์ในการวางแผนสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ Pender, *et al.* (2006) ที่ว่าพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนมี ความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ของตนว่ามี ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับข้อมูลย้อนกลับ ช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นกลายเป็นทักษะในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ต้องควบคู่ไปกับ ลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในสถาบันราชานุกูล เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender และรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การสร้างเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้ง เป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล และในหน่วยงานอื่นต่อไป

การศึกษานี้ ดำเนินการศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ ในสถาบันราชานุกูล โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา จำนวน 190 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.841 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.753 แบบสอบถามการรับรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.756 แบบสอบถาม ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.904 แบบสอบถาม ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.910 และ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.801

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า บุคลากรในสถาบันราชานุกูล จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและพึงประสงค์ได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม นั้นๆ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม และรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อศึกษาประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล จากการศึกษานภาพรวมพบว่าบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 32.11 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.05
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

จากการศึกษา พบว่า

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้ การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 16.2 รองลงมาคือปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.9 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.1 และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.4 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในสถาบันราชานุกูล มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งต้องดำเนินการในเชิงนโยบาย และกำหนดกิจกรรมที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นเป็นการเฉพาะสำหรับบุคลากร เพื่อจะได้เกิดความตระหนักว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเอง ไม่ใช่เกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงาน
2. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในสถาบันราชานุกูลส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ จึงควรมีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร ได้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ บุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยควรจัดกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการในการให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการปฏิบัติ
3. จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยนำด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ จึงควรใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีนโยบายให้บุคลากรในสถาบันราชานุกูล ก่อนปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรมีเจตคติและใส่ใจต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะได้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ รวมไปถึงการให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงาน จึงจะทำให้บุคลากรในสถาบันราชานุกูลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการเสริมสร้างปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการรับรู้นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในสถาบันราชานุกูลและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการจาก ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการจัดอบรม ประชุมวิชาการให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และวิธีผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูลให้มีความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎีและวิธีดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรในสถาบันราชานุกูล โดยส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย จัดการแข่งขันกีฬาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้องเพลง และส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

3. มีการยกย่อง/ชมเชย บุคลากรในสถาบันราชานุกูลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรคนอื่น ๆ ต่อไป เช่น การให้รางวัลแก่บุคลากรที่สามารถลดค่า BMI ที่เกินเกณฑ์มาตรฐานได้มากที่สุด เป็นต้น

4. มีการณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้แก่บุคลากรในสถาบันราชานุกูล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. คำนึงเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
2. ความเชื่อในเรื่องสุขภาพและสุขปฏิบัติของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
3. ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
4. โปรแกรมสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล
5. การศึกษาความเครียดของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำ อิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546. บีคอนด์ พับลิชชิง, กรุงเทพฯ.
- กองมณี สุรวงษ์สิน. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ. 2542. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- เกษม นครเขตต์. 2536. การส่งเสริมสุขภาพ: ภาวะปัจจุบันของศาสตร์. จดหมายข่าวสารสมาคม นักประชากร.
- ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2545. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

จรววยพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. บริษัท เอส พี เอฟ พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพฯ.

จินตนา พรมลาย. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2(2): 1-4.

จิราภรณ์ ธรรมบุตร และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. 2550. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ชลาทิพย์ หลีง้วน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน สุภวนิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

คำรง กิจกุล. 2537. การออกกำลังกาย. เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ทัศนภรณ์ จำปัญญา และ จิราภรณ์ เมนะพันธุ์. 2545. ข้อเสนอแนะนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2536. การดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ โรงแรมแกรนด์จอมเทียนพาเลซ จังหวัดชลบุรี.

- ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. 2538. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.**
เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- นางพิมพ์ นิมิตรอนันต์. 2547. **การพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ.** วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก,
กรุงเทพฯ.
- นิตยา สีนสุกใส. 2531. **ภาวะกระดูกพรุนจากการเสียน้ำที่ของรังไข่.** วารสารพยาบาล
37(2): 104-109.
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, น. 567-598.** ใน ปิติ พูนไชยศรี,
บรรณาธิการ. **เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์.** หน่วยที่ 9-15
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. บริษัทประชาชนจำกัด, กรุงเทพฯ.
- บุตรี ปทุมวัฒน์. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มา
รับบริการที่โรงพยาบาลจันทรมกษา จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประทุมมา จงศิริ. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. 2550. **ทำไมต้องตรวจสุขภาพประจำปี.** แหล่งที่มา: <http://www.trcarc.org> ,
30 พฤษภาคม 2551.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2 .
โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2541. พัฒนากิจกรรมชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

_____ และ พัชรินทร์ เล็กสวัสดี. 2540. การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8. “ปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย”. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

ประสงค์ ชีรพงค์ภักดิ์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. 2544. จุดเปลี่ยนกระบวนทัศน์สุขภาพไทย, น. 10-16. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และ พจน์ กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

พัชรินทร์ เล็กสวัสดี. 2542. การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศไทยกำลังพัฒนา. กลางเวียงการพิมพ์, เชียงใหม่.

พัชรี ลัคคะวิสุต. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรวดี กุศลกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วนิดา มกรกิจวิบูลย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. 2538. ตรวจสอบสภาพร่างกาย สบายชีวิต. วารสารสุขภาพศึกษา 18 (70): 65-73.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิภา ไชยณรงค์, สุภาพร องค์กริยานนท์ และ สุดาพร คำรงวานิช. 2541. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. กองสุขภาพศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- สถาบันราชานุกูล. 2552. รายงานการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พ.ศ.2552. 67 น.
- _____. 2552. รายงานประจำปี พ.ศ.2552. 189 น.
- สมทรง รักษ์เผ่าและ สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สมิต อาชนิกกุล. 2547. ยอมรับความเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 4. ดอกหญ้า 2000, กรุงเทพฯ.
- สุชาติ โสมประยูร. 2543. ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ, น. 251-275.
ในสุชาติ โสมประยูร, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, บรรณาธิการ. สุขภาพเพื่อชีวิต. ครั้งที่ 3. บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ

- สุภาวดี นวลมณี. 2541. **คู่มือคลายเครียด**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551**. ม.ป.ท.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2541. **การประเมินผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ของประเทศไทย (พ.ศ. 2535 – 2539)**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- อรไท แดงชาติ. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดระจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review** 84: 191-215.
- Barrera, M. and S.E. Aniley. 1983. The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. **J. Community Psychol** 24: 133-143
- Brown, J.S. and M. McCreedy. 1986. “The health of elderly: health behavior and its correlates”. **Research in Nursing & Health** 9(9): 317–329.

- Caplan, R.D. 1977. "Social Support and Health". **Medicle Care** 15: 47-58.
- Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator for Life Stress. **Phychosomatic Medicine**. 38 (7): 300-312.
- Gemeroth, S.R. 1986. "Achieving Wellness". **Nursing Success Today** 3(5): 12-15.
- Gochman, D.S. 1982. Labels, system and motives: some perspectives for future research. **Health Education Quarterly** 19: 167-174.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- _____ and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach**. May-field Publishing Company, Toronto.
- Harris, D.M. and S. Guten. 1979. Health promotion planning: an exploratory study. **Journal of Health Social Behavior**. 14: 6-9.
- Heuisug, J., L. Sunhee, O.A. Myong and H.J. Sang. 2003. Structural relationship of factor affecting health promotion behaviors of korean urban residents. **Health Promotion International**. 18 (3): 229-237.
- Isreal and H. Barbare. 1985. Social network and social support: implication for natural helper and community level intervention. **Health Education Quartary** 12: 5-12.
- Johnson, J.L., P. A. Ratner, J. L. Botterff and L. A. Hayduk. 1993. An exploration of pender's health promotion model using LISREL. **Nursing Research**. 42 (3): 132-138.
- Kahn, R.L. 1979. **Ageing and social support**. In **Ageing from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.

Kim, H. S., C. Y. Lee and T.W. Lee. 2004. Effects of a national health promotion project on knowledge, perception, and competency of health care workers in Korea. **Journal of Community Health Nursing**. 21(1): 29–38.

Kar, S.B. 1983. **Psychosocial Environment: A Health Promotion Model**. International quarterly of community health education.

Langlie, J. K. 1977. Social networks health beliefs and preventive behavior. **Journal of Health and Social Behavior** 18: 244-260.

Lazarus, R.S. and Folkman, S. 1984. **Stress Appraisal and Coping**. Springer Publishing Company, New York.

Lusk, S.L., M.J. Kerr and D.L. Ronis. 1995. Health promoting lifestyles of bluecollar skill trade and white-collar worker. **Nursing Research** 44: 20-24.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through the Life-Span**. 5th ed. Appleton & Lange, New York.

Palank, C.L. 1991. **Determinants of Health-Promoting Behavior: A Review of Current Research**. The Nursing Clinics of North America.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice/Nola J. Pender, with a Contribution by Albert R Pender**. 2nd ed. Appleton & Lange, New York.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Stamford, Appleton Lange.

_____. 1997. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Connecticut, New York.

_____, S.N. Walker, K.R. Sechrist and M. Frank-Stromborg. 1990. Predicting healthpromoting lifestyles in the workplace. **Nursing Research** 39(6): 326-332.

Pender, N.J., C.L. Murdaugh and M.A. Parsons. 2006. **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th ed. New Jersey: Pearson Education, New York.

Pilisuk, M. and M. Minkler. 1985. Supportive Ties: A political Economy Perspective. **Health Education Quarterly** 12: 93-104.

Thanakvaro, J.L., S.M. Moore, M. Anthony, G. Narsavage and T. Delicath. 2006. Predictors of Health Promotion Behavior in Women without prior history of Coronary Heart Disease. **Applied Nursing Research**. 19 (3): 149-155

Walker, S.N., K. Volkan, K.R. Sechrist, K.R. and Pender, N.J. 1988. **Health Promoting Lifestyle of Older Adult: Comparisons with Young and Middle-aged Adults, Correlations and Pattern**. J. Adv. Nurs. 16(161): 132-141.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The health promoting lifestyle profile. development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. 36: 70-81.

_____. 1990. A Spanish language version of the health promotion Lifestyle profile. **Nursing Research**. 39: 258-273.

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion. The first international conference on health promotion**, Ontario, Canada.

_____. 1998. **Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion : The Move Towards a New Public Health**. Ontario, Canada.

Yamane, T. 1973. **Statistic: Introductory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo, Japan.





ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. พญ.มณีนรีรัตน์ สุรวงษ์สิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
วิทยาลัยนครราชสีมา
3. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พ.ต.ท.หญิง ภิญญาดา ถนอมกล่อม หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลตำรวจ
5. ดร.วราภรณ์ กุประคิษฐ์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



ผลการตอบแบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1	ควรรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และรับประทานอาหารให้หลากหลาย	187 (98.40)	3 (1.60)
2	สารเบต้าแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท	154 (81.10)	36 (18.90)
3	โรคพยาธิใบไม้ในตับเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	180 (94.75)	10 (5.30)
4	การรับประทานอาหารรสเค็มจัด ของหมักดอง ขนมหขบเคี้ยวเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	161 (84.70)	29 (15.30)
5	การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะที่มีไขมันอิ่มตัวและคลอเลสเตอรอลสูงทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและไขมันในเลือดสูง	182 (95.80)	8 (4.20)
6	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	98 (51.60)	92 (48.40)
7	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น	177 (93.20)	13 (6.80)
8	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น	178 (93.70)	12 (6.30)
9	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น	181 (95.35)	9 (4.70)

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
10	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง	127 (66.80)	63 (33.20)
11	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นอบอุ่นร่างกาย ขั้นออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	182 (95.80)	8 (4.20)
12	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย	62 (32.60)	128 (67.40)
13	ความไม่พอใจในสิ่งที่เป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเครียด	164 (86.30)	26 (13.70)
14	เมื่อนอนไม่หลับควรหีบงานมาทำ	66 (34.70)	124 (65.30)
15	เมื่อมีภาวะเครียดมาก จะทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ	168 (88.40)	22 (11.60)
16	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้	66 (34.70)	124 (65.30)
17	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	177 (93.20)	13 (6.80)
18	การตรวจสุขภาพประจำปีมีมาตรฐานการตรวจเหมือนกันทุกเพศ ทุกวัย	102 (53.70)	88 (46.30)
19	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด	188 (98.20)	2 (1.10)
20	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจร่างกายทุกปี	170 (89.50)	20 (10.50)

2. เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึง ความอร่อยมากกว่าคุณค่าสารอาหาร	24 (12.60)	39 (20.50)	67 (35.30)	60 (31.60)
2	การรับประทานอาหารผักและผลไม้เหมาะสำหรับ คนที่ท้องผูกเท่านั้น	27 (14.20)	35 (18.40)	74 (38.90)	54 (28.40)
3	ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามิน บำรุงร่างกายเป็นประจำ	25 (13.20)	58 (30.50)	78 (41.10)	29 (15.30)
4	การบีบมะนาวลงในเนื้อหรือกึ่งดิบๆทำให้ เนื้อหรือกึ่งสุกสามารถนำมารับประทานได้ อย่างปลอดภัย	30 (15.80)	19 (10.00)	67 (35.30)	74 (38.90)
5	คนพอมควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	30 (15.80)	17 (8.90)	90 (47.40)	53 (27.90)
6	การเดินเร็วๆ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับคนทุกเพศทุกวัย	30 (15.80)	68 (35.80)	64 (33.70)	28 (14.70)
7	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจาก การเจ็บป่วยได้	68 (35.80)	111 (58.40)	9 (4.70)	2 (1.10)
8	การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์กีฬาได้ผล ดีกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ใช้อุปกรณ์	30 (15.80)	100 (52.60)	51 (26.80)	9 (4.70)
9	การทำงานหนักเป็นประจำทุกวันไม่ จำเป็นต้องออกกำลังกาย	21 (11.10)	33 (17.40)	91 (47.90)	45 (23.70)
10	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา	31 (16.30)	11 (5.80)	62 (32.60)	86 (45.30)
11	การอบอุ่นร่างกายไม่จำเป็นต้องทำก่อนออก กำลังกาย	30 (15.80)	31 (16.30)	69 (36.30)	60 (32.60)

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12	การสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวันไม่เป็น ผลเสียต่อสุขภาพ	40 (21.10)	12 (6.30)	32 (16.80)	106 (55.80)
13	เมื่อมีความเครียดหรือความไม่สบายใจ เกิดขึ้นการพิจารณาหาสาเหตุจะทำให้ยิ่ง เครียดมากขึ้น	24 (16.06)	49 (25.80)	74 (38.90)	43 (22.60)
14	การหลีกเลี่ยงความเครียด ความไม่สบายใจ จะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดีขึ้น	76 (40.00)	101 (53.20)	9 (4.70)	4 (2.10)
15	เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหาในร่างกายแล้ว ปรึกษาผู้อื่นถือว่าเป็นเรื่องไม่น่าอาย	58 (30.50)	120 (63.20)	7 (3.70)	5 (2.60)
16	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลกับ สุขภาพ	116 (61.10)	70 (36.80)	1 (0.50)	3 (1.60)
17	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะ สุขภาพ	112 (58.90)	76 (40.00)	1 (0.50)	1 (0.50)
18	การตรวจสุขภาพร่างกายปีละครั้งจำเป็น สำหรับคนวัยทำงาน	64 (33.70)	95 (50.00)	18 (9.50)	13 (6.80)
19	ถ้ามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่จำเป็นต้อง ไปรับการตรวจสุขภาพ	19 (10.00)	25 (13.20)	81 (42.60)	65 (34.20)
20	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เกิดความ กลัวว่าจะเกิดโรคร้ายที่รักษาไม่หาย	22 (11.60)	28 (14.70)	80 (42.10)	60 (31.60)

3. การรับรู้

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ที่ดี	137 (72.10)	53 (27.90)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ความเสื่อม ของร่างกายช้าลง	106 (55.80)	67 (35.30)	14 (7.40)	3 (1.60)
3	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินมากกว่าข้าว ขัดขาว	112 (58.90)	77 (40.50)	1 (0.50)	0 (0.00)
4	การมองโลกในแง่ดี ทำให้ไม่เกิดความเครียด	101 (53.20)	82 (43.20)	5 (2.60)	2 (1.10)
5	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบความ ผิดปกติได้ก่อนที่ความผิดปกตินั้นจะลุกลาม จนไม่สามารถแก้ไขได้	131 (68.90)	56 (29.50)	2 (1.10)	1 (0.50)
6	การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าท่านเห็นว่าการดูแลสุขภาพนั้นยุ่งยาก สับสนเกินไป ท่านจะไม่พยายามทำเลย	22 (11.60)	38 (20.00)	80 (42.10)	50 (26.30)
7	เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ท่านจะไม่ออกกำลังกาย	19 (10.00)	47 (24.70)	91 (47.90)	33 (17.40)
8	การรับประทานอาหารตามใจปาก ทำให้ ร่างกายมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน	98 (51.60)	73 (38.40)	10 (5.30)	9 (4.70)
9	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ	118 (62.10)	66 (34.70)	3 (1.60)	3 (1.60)
10	การตรวจสุขภาพประจำปีไม่จำเป็นสำหรับผู้มี สุขภาพร่างกายแข็งแรง	24 (12.60)	33 (17.40)	72 (37.90)	61 (32.10)

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้	26 (13.70)	129 (67.90)	31 (16.30)	4 (2.10)
12	ท่านสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิตตนเองได้	24 (12.60)	133 (70.00)	28 (14.70)	5 (2.60)
13	ถ้าท่านเกิดอาการเจ็บป่วยจะพยายามดูแลตนเองก่อน	52 (27.40)	130 (68.40)	6 (3.20)	2 (1.10)
14	ท่านสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี	37 (19.50)	128 (67.40)	23 (12.10)	2 (1.10)
15	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้	66 (34.70)	120 (63.20)	4 (2.10)	0 (0.00)

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน				
1. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอาหารที่ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ	56 (29.50)	67 (35.30)	44 (23.20)	23 (12.10)
2. มีนโยบาย/โครงการตรวจสุขภาพประจำปี	120 (63.20)	63 (33.20)	6 (3.20)	1 (0.50)
3. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	68 (35.80)	85 (44.70)	31 (16.30)	6 (3.20)
4. มีนโยบาย/โครงการ หรือการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด	48 (25.30)	82 (43.20)	47 (24.70)	13 (6.80)

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
5. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม	76 (40.00)	80 (42.10)	31 (16.30)	3 (1.60)
6. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	56 (29.50)	96 (50.50)	30 (15.80)	8 (4.20)
7. มีนโยบาย/โครงการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของ มีนเมา	74 (38.90)	57 (30.00)	43 (22.60)	16 (8.40)
8. หน่วยงานมีความเข้มงวดในการปฏิบัติ ตามพระ ราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	98 (51.60)	63 (33.20)	23 (12.10)	6 (3.20)
การมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยงาน				
9. มีโรงอาหารที่ถูกต้องลักษณะ	44 (23.20)	85 (44.70)	40 (21.10)	21 (11.10)
10. ท่านได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อ สุขภาพ	22 (11.60)	83 (43.70)	57 (30.00)	28 (14.70)
11. มีน้ำดื่มที่สะอาด	49 (25.80)	99 (52.10)	37 (19.50)	5 (2.60)
12. ท่านได้รับความสะดวกในการบริโภคน้ำดื่ม ที่สะอาด	49 (25.80)	96 (50.60)	40 (21.10)	5 (2.60)
13. ท่านได้รับความสะดวกในการออกกำลังกาย	36 (18.90)	104 (54.70)	42 (22.10)	8 (4.20)
14. มีสวนหย่อมหรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ	57 (30.00)	74 (38.90)	49 (25.80)	10 (5.30)
15. มีห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้	66 (34.70)	85 (44.70)	34 (17.90)	5 (2.60)
16. เลียงตามสายหรือบอร์ดให้ความรู้ด้านส่งเสริม สุขภาพ	25 (13.20)	51 (26.80)	70 (36.80)	44 (23.20)

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้				
1. ด้านการออกกำลังกาย				
1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน	20 (10.50)	42 (22.10)	91 (47.90)	37 (19.50)
1.2 บุคคลในครอบครัว	12 (6.30)	67 (35.80)	74 (38.90)	37 (19.50)
1.3 เพื่อนสนิท	11 (5.80)	75 (39.50)	77 (40.50)	17 (14.20)
1.4 สื่อต่างๆ	39 (20.50)	82 (43.20)	55 (28.90)	14 (7.40)
2. ด้านการบริโภคอาหาร				
2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน	19 (10.00)	55 (28.90)	87 (45.80)	29 (15.30)
2.2 บุคคลในครอบครัว	24 (12.60)	77 (40.50)	68 (35.80)	21 (11.10)
2.3 เพื่อนสนิท	14 (7.40)	75 (39.50)	80 (42.10)	21 (11.10)
2.4 สื่อต่างๆ	34 (17.90)	87 (45.80)	54 (28.40)	15 (7.90)
3. ด้านการจัดการกับความเครียด				
3.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน	24 (12.60)	65 (34.20)	75 (39.50)	26 (13.70)
3.2 บุคคลในครอบครัว	24 (12.60)	66 (34.70)	78 (41.10)	22 (11.60)
3.3 เพื่อนสนิท	16 (8.40)	82 (43.20)	75 (39.50)	17 (8.90)

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
3.4 สื่อต่างๆ	28 (14.70)	89 (46.80)	59 (31.10)	14 (7.40)
4.ด้านการตรวจสอบภาพประจำปี				
4.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน	59 (31.10)	45 (23.70)	71 (37.40)	15 (7.90)
4.2 บุคคลในครอบครัว	20 (10.50)	65 (34.20)	84 (44.20)	21 (11.10)
4.3 เพื่อนสนิท	17 (8.90)	62 (32.60)	89 (46.80)	22 (11.60)
4.4 สื่อต่างๆ	23 (12.10)	78 (41.10)	70 (36.80)	19 (10.00)

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาเมื่อท่านต้องการพักผ่อน	25 (13.20)	29 (15.30)	119 (62.60)	17 (8.90)
2	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที	35 (18.40)	33 (17.40)	102 (53.70)	20 (10.50)
3	การเดินขึ้นบันได 1- 2 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์	75 (39.50)	58 (30.50)	53 (27.90)	4 (2.10)
4	การเดินหรือปั่นจักรยานไปซื้อของใน ระยะทางที่ใกล้ๆ แทนการใช้รถยนต์หรือ รถจักรยานยนต์	58 (30.50)	45 (23.70)	56 (29.50)	31 (16.30)
5	การออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬาที่ ชอบ	44 (23.20)	54 (28.40)	81 (42.6)	11 (5.80)
6	การปฏิบัติด้านโภชนาการ การรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน พวกเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด	13 (6.80)	55 (28.90)	112 (58.90)	10 (5.30)
7	การดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	13 (6.80)	49 (25.80)	97 (51.10)	31 (16.30)
8	การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	80 (42.10)	73 (38.40)	34 (17.90)	3 (1.60)
9	การรับประทานอาหารที่มีรสจัดเช่น เผ็ดจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด	26 (13.70)	60 (31.60)	77 (40.5)	27 (14.20)
10	การรับประทานอาหารที่มีกาวยสูง เช่น ผัก และผลไม้	53 (27.90)	98 (51.60)	39 (20.50)	0

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
11	การจัดการกับความเครียด เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจท่าน พยายามค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข	40 (21.10)	110 (57.90)	38 (20.00)	2 (1.10)
12	การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นใน ชีวิต	58 (30.50)	101 (53.20)	31 (16.30)	0
13	การนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นขึ้นมา ด้วยความสดชื่น	50 (26.30)	95 (50.00)	43 (22.60)	2 (1.10)
14	ถ้านอนไม่หลับท่านจะรับประทานยานอน หลับ	32 (16.80)	9 (4.70)	27 (14.20)	122 (64.20)
15	การรับประทานยาเพื่อคลายเครียด	34 (17.91)	9 (4.70)	22 (11.60)	125 (65.80)
16	การตรวจสอบสุขภาพ การซักถามหรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อรู้สึกว่าคุณเอง มีอาการผิดปกติ	23 (12.10)	63 (33.20)	85 (44.70)	19 (10.00)
17	การไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทันทีหากการเจ็บป่วย หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน	36 (18.90)	98 (51.60)	48 (25.30)	8 (4.20)
18	เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ ท่านไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาตั้งแต่ระยะแรก	50 (26.30)	82 (43.20)	51 (26.80)	7 (3.70)
19	การดูแลสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน	59 (31.10)	102 (53.70)	27 (14.20)	2 (1.10)
20	ท่านเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพกับแพทย์เพื่อ ค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละครั้ง	89 (46.80)	59 (31.10)	27 (14.20)	15 (7.90)



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันราชานุกูล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถามคำตอบที่ได้รับจากท่านจะถือว่าเป็นความลับและจะนำไปใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3. ในการตอบแบบสอบถามขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เนื่องจากแบบสอบถามที่มีการตอบไม่ครบทุกข้อ จะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลในการวิจัยได้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล

นิสิตปริญญาโท

สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ โปรด ตอบคำถามทุกข้อ

1. เพศ

- 1) ชาย 2) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1) โสด 4) หม้าย
 2) สมรส 5) หย่าร้าง
 3) แยกกันอยู่

4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- 1) ประถมศึกษา 5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 2) มัธยมศึกษาตอนต้น 6) ปริญญาโท
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา(ปวช.) 7) สูงกว่าปริญญาโท
 4) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา(ปวส.)

5. ตำแหน่งหน้าที่

- 1) แพทย์/ทันตแพทย์ 5) เกษีกร
 2) พยาบาล 6) นักวิชาการ/ครูการศึกษาพิเศษ
 3) นักจิตวิทยา 7) นักสังคมสงเคราะห์
 4) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท 4) 15,001-20,000 บาท
 2) 5,000-10,000 บาท 5) 20,001-25,000 บาท
 3) 10,001-15,000 บาท 6) สูงกว่า 25,000 บาทขึ้นไป

7. สถานที่พักอาศัย

- 1) หอพักสำหรับข้าราชการ 3) บ้านพ่อแม่
- 2) บ้านส่วนตัว 4) บ้านญาติ
- 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- 1) ไม่มี
- 2) มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1) ความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคหัวใจ
- 4) โรคเมะเร็ง 5) โรคภูมิแพ้ 6) ซีด/โลหิตจาง
- 7) ไ้ไขมันสูง 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1	ควรรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และรับประทานอาหารให้หลากหลาย			
2	สารเบต้าแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท			
3	โรคพยาธิใบไม้ในตับเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ			
4	การรับประทานอาหารรสเค็มจัด ของหมักดอง ขนมหขบเคี้ยวเป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
5	การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะที่มีไขมันอิ่มตัวและคลอเลสเตอรอลสูงทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและไขมันในเลือดสูง			
6	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
7	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น			
8	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น			
9	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น			

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
10	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง			
11	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นอบอุ่นร่างกาย ขั้นออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			
12	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่างๆในร่างกาย			
13	ความไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเครียด			
14	เมื่อนอนไม่หลับควรหีบงานมาทำ			
15	เมื่อมีภาวะเครียดมาก จะทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ			
16	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้			
17	การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก			
18	การตรวจสุขภาพประจำปีมีมาตรฐานการตรวจเหมือนกันทุกเพศ ทุกวัย			
19	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด			
20	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจร่างกายทุกปี			

2.2 เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมาก

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึง ความอร่อยมากกว่าคุณค่าสารอาหาร				
2	การรับประทานผักและผลไม้เหมาะสำหรับ คนที่ท้องผูกเท่านั้น				
3	ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินบำรุง ร่างกายเป็นประจำ				
4	การบีบมะนาวลงในเนื้อหรือกึ่งดิบๆทำให้ เนื้อหรือกึ่งสุกสามารถนำมารับประทานได้ อย่างปลอดภัย				
5	คนผอมควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				
6	การเดินเร็วๆ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับคนทุกเพศทุกวัย				
7	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจากการ เจ็บป่วยได้				
8	การออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์กีฬาได้ผล ดีกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ใช้อุปกรณ์				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9	การทำงานหนักเป็นประจำทุกวัน ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกาย				
10	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา				
11	การอบอุ่นร่างกายไม่จำเป็นต้องทำก่อน ออกกำลังกาย				
12	การสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน ไม่เป็น ผลเสียต่อสุขภาพ				
13	เมื่อมีความเครียดหรือความไม่สบายใจ เกิดขึ้นการพิจารณาหาสาเหตุจะทำให้ยิ่ง เครียดมากขึ้น				
14	การหลีกเลี่ยงความเครียด ความไม่สบายใจ จะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดีขึ้น				
15	เมื่อไม่สบายใจหรือมีปัญหาในร่างกายแล้ว ปรึกษาผู้อื่นถือว่าเป็นเรื่องไม่น่าอาย				
16	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลกับ สุขภาพ				
17	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะ สุขภาพ				
18	การตรวจสุขภาพร่างกายปีละครั้งจำเป็น สำหรับคนวัยทำงาน				
19	ถ้ามีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่จำเป็นต้องไป รับการตรวจสุขภาพ				
20	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เกิดความ กลัวว่าจะเกิดโรคร้ายที่รักษาไม่หาย				

2.3 การรับรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ที่ดี				
2	การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ความเสื่อม ของร่างกายช้าลง				
3	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ช่วยให้ร่างกายได้รับวิตามินมากกว่าข้าวขัดขาว				
4	การมองโลกในแง่ดี ทำให้ไม่เกิดความเครียด				
5	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบความ ผิดปกติได้ก่อนที่ความผิดปกตินั้นจะลุกลาม จนไม่สามารถแก้ไขได้				
6	การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าท่านเห็นว่า การดูแลสุขภาพนั้นยุ่งยากลำบาก เกินไป ท่านจะไม่พยายามทำเลย				
7	เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ท่านจะไม่ออกกำลังกาย				
8	การรับประทานอาหารตามใจปาก ทำให้ ร่างกายมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ				
10	การตรวจสุขภาพประจำปีไม่จำเป็นสำหรับผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
11	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ท่านสามารถดูแลสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้				
12	ท่านสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิตตนเองได้				
13	ถ้าท่านเกิดอาการเจ็บป่วยจะพยายามดูแลตนเองก่อน				
14	ท่านสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี				
15	ท่านสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มาก หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อมากเพียงพอ
ปานกลาง หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อปานกลาง
น้อย หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อน้อย
ไม่มีเลย หมายถึง หน่วยงานไม่มีปัจจัยเอื้อเลย

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การมีและการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน				
1. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอาหารที่ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ				
2. มีนโยบาย/โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี				
3. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย				
4. มีนโยบาย/โครงการ หรือการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
5. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม				
6. มีนโยบาย/โครงการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
7. มีนโยบาย/โครงการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา				
8. หน่วยงานมีความเข้มงวดในการปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่				

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
การมีและการเข้าถึงทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยงาน				
9. มีโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ				
10. ท่านได้รับความสะดวกในการซื้ออาหารเพื่อ สุขภาพ				
11. มีน้ำดื่มที่สะอาด				
12. ท่านได้รับความสะดวกในการบริโภคน้ำดื่มที่ สะอาด				
13. ท่านได้รับความสะดวกในการออกกำลังกาย				
14. มีสวนหย่อมหรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ				
15. มีห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้				
16. เสียงตามสายหรือบอร์ดให้ความรู้ด้านส่งเสริม สุขภาพ				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 5 -7 ครั้ง/สัปดาห์
ได้รับบ่อยๆ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์
ได้รับนานๆครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำ ประมาณ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร/คำแนะนำเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ ได้ รับเลย
การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้				
1. ด้านการออกกำลังกาย				
1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน				
1.2 บุคคลในครอบครัว				
1.3 เพื่อนสนิท				
1.4 สื่อต่างๆ				
2. ด้านการบริโภคอาหาร				
2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน				
2.2 บุคคลในครอบครัว				
2.3 เพื่อนสนิท				
2.4 สื่อต่างๆ				
3. ด้านการจัดการกับความเครียด				
3.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน				
3.2 บุคคลในครอบครัว				

ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้ รับเลย
3.3 เพื่อนสนิท				
3.4 สื่อต่างๆ				
4. ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี				
4.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจาก หน่วยงาน				
4.2 บุคคลในครอบครัว				
4.3 เพื่อนสนิท				
4.4 สื่อต่างๆ				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับพฤติกรรม หรือการปฏิบัติจริงของท่านในรอบ 6 เดือน เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป
 ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ปฏิบัติได้ร้อยละ 60-79
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 60
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนมาก	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาเมื่อท่านต้องการพักผ่อน				
2	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที				
3	การเดินขึ้นบันได 1- 2 ชั้นแทนการขึ้นลิฟท์				
4	การเดินหรือปั่นจักรยานไปซื้อของใน ระยะทางที่ใกล้ๆ แทนการใช้รถยนต์หรือ รถจักรยานยนต์				
5	การออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬาที่ชอบ				
6	การปฏิบัติด้านโภชนาการ การรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน พวกเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด				
7	การดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
8	การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
9	การรับประทานอาหารที่มีรสจัดเช่น เผ็ดจัด เค็มจัดเปรี้ยวจัด หวานจัด				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
10	การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้				
11	การจัดการกับความเครียด เมื่อมีความเครียดหรือไม่สบายใจท่านพยายามค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข				
12	การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต				
13	การนอนหลับสนิทตลอดคืนและตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่น				
14	ถ้านอนไม่หลับท่านจะรับประทานยานอนหลับ				
15	การรับประทานยาเพื่อคลายเครียด				
16	การตรวจสุขภาพ การซักถามหรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ				
17	การไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันทีหากการเจ็บป่วย หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน				
18	เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ ท่านไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาตั้งแต่ระยะแรก				
19	การดูแลสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
20	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพกับแพทย์เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละครั้ง				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายเอกวิทย์ ปฏิสัมพันธ์กุล
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2544 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2551
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข