ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in the Department of Disease Control, Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นางเมตตา คำพิบูลย์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

(อาจารย์ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

หัวหน้าภาควิชา .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in the Department of Disease Control, Ministry of Public Health

โดย

นางเมตตา คำพิบูลย์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เมตตา คำพิบูลย์ 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 170 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง จำนวน 330 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำซึ่ง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเอื้อซึ่งได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเสริมซึ่งได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ สถานภาพของตำแหน่งงาน การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคล และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.1 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 35.6

_____ _____ ___ / ___ / ___

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Metta Kumpibool 2010: Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 170 pages.

The objectives of this descriptive research were to study factors relating to health promotion behaviors of health personnel in the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Three hundred and thirty officers of Department of Disease Control, Ministry of Public Health were designated as the sample group. The designed research questionnaire constructed by the researcher was utilized 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: Health promotion behaviors of Department of personnel pertaining to the Disease Control, Ministry of Public Health were at a moderate level. The bio-social factors namely age and work position was significantly related to health promotion behaviors at the level of .01 and income per month at the level of .05. The predisposing factors namely knowledge, attitude, perceived benefit, perceived health status, and perceived self efficacy of health promotion had positive relationship with health promotion behaviors with statistic significance at the level of .01. While the enabling factors namely resources for support health promotion and policies on health promotion had positive relationship with health promotion behaviors with statistic significance at the level of .01. The reinforcing factors namely health promotion information receiving through media and the support of their relative had positive relationship with health promotion behaviors with statistic significance at the level of .01. The predictors of health promotion behaviors were perceived self efficacy, health promotion information receiving through media, work position, resources for support health promotion, the support of their relatives and level of education could predict health promotion behaviors for 50.1%. Whereas perceived self efficacy was the best predictor that could predict the behavior for 35.6 %.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์สุวิช บุตรสุวรรณ ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ ดร.นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์ และคุณอุษา พึ่งธรรม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทุกท่านที่มิได้กล่าวนาม ณ ที่นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสามี น้องชาย บุคคลในครอบครัว เพื่อนนิสิตและผู้ร่วมงานที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาและทุกๆ ท่านที่เกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

เมตตา คำพิบูลย์

มกราคม 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	75
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	87
ผลการวิจัย	87
ข้อวิจารณ์	108
สรุปและข้อเสนอแนะ	119
สรุป	119
ข้อเสนอแนะ	122
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	125
ภาคผนวก	135
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	136
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	138
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	170

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างจำแนกตามโครงสร้างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	76
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	88
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	91
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	92
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	93
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	94
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	95
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	96
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	97
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	98
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	98
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	102
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	103
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	103

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 104
16 รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 106

ตารางผนวกที่

ข1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 153
ข2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 156
ข3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 158
ข4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง 160
ข5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ 161
ข6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ 162
ข7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ 164
ข8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 166

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender	51
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework	58
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	73

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in the Department of Disease Control, Ministry of Public Health

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การค้า กระแสโลกาภิวัฒน์ และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดสภาพสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประชาชนมีการใช้ชีวิตแบบรีบเร่งและแข่งขันกันมากขึ้น และส่งผลกระทบทางด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน และยังเป็นปัญหาระดับชาติที่มีผลต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในทุกกลุ่มประเทศ โดยจะเห็นได้ชัดว่าปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสร้างภาระโรคอย่างชัดเจนในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ภาวะโภชนาการเกิน การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคผักและผลไม้น้อย การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น (ปาณบดี และ นิธิศ, 2552) สำหรับในประเทศไทยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้นๆ ในปัจจุบัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550) และเมื่อเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมในคนไทย พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547 พบว่าปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ภาระโรคของประชากรไทยและหญิง 60 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 9.5 เป็น 9.9 ปีสุขภาวะ โดยชายเพิ่มขึ้นจาก 5.6 เป็น 5.7 ปีสุขภาวะ หญิงเพิ่มขึ้นจาก 3.9 เป็น 4.2 ปีสุขภาวะ เมื่อเปรียบเทียบใน 3 กลุ่มโรคพบว่าโรคในกลุ่มโรคติดต่อลดลง ขณะที่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและกลุ่มการบาดเจ็บมีการเพิ่มขึ้น (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549)

เมื่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน แบบแผนการดำเนินชีวิต รูปแบบของอาหารที่เปลี่ยนไป มีผลิตภัณฑ์อาหารให้เลือกมากมาย การใช้เครื่องทุ่นแรงเพื่ออำนวยความสะดวกสบายการออกกำลังกายลดลง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เกิดภัยคุกคามต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กล่าวคือ ในช่วงปี 2548 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และ พ.ศ. 2550 พบคนไทยมีอัตราตายต่อประชากร แสนคน ด้วยโรคมะเร็งสูงสุด 84.5 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด 55.2 คน โรคหัวใจขาดเลือด 20.8 คน โรคหลอดเลือดสมอง 20.6 คน โรคเบาหวาน 12.2 คนโรคความดันโลหิตสูง 3.6 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ,2550) ความเจ็บป่วยจากโรคไร้เชื้อเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารเกินและไม่ได้สัดส่วน การขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพสารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียด ซึ่งสามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อลดการเจ็บป่วย

จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ปี 2544 ในรายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาวะ พบว่าภาครัฐต้องสูญเสียรายจ่ายเพื่อสุขภาพรวม ร้อยละ 57.4 (เรวดี, 2549) งบรายจ่ายของรัฐส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพสูงถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี เป็นการใช้เงินลงทุนด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก แต่ได้ผลตอบแทนน้อย เพราะส่วนใหญ่ใช้เพื่อซ่อมสุขภาพ ประเทศไทยใช้จ่ายเรื่องสุขภาพปีละประมาณ 300,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูง ขึ้นเรื่อยๆ ประมาณ ร้อยละ 10 ต่อปี การใช้จ่ายเพื่อสุขภาพด้วยจำนวนเงินที่สูงมากเช่นนี้ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ ประชาชนยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ต่อไปหรือมากขึ้น(ประเวศ, 2544; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550) เฉพาะค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัวปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2548 มีค่าใช้จ่าย 29,380 ล้านบาท ปี 2549 จำนวน 37,004 ล้านบาท ปี 2550 จำนวน 46,482 ล้านบาท และในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 58,102 ล้านบาท ส่วนในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 61,000 ล้านบาท (มติชน, 2552)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) มีแนวคิดและทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาวะที่เป็นองค์รวมคือ “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” เป็นเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาเช่นนี้ จะลดความเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นลงได้ ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีคุณค่าและมีความสุขมากขึ้น ประชาชนและประเทศชาติจะเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรอให้เจ็บป่วยแล้วค่อยซ่อมสุขภาพด้วยราคาแพง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้ดีเป็นหน้าที่ของทุกคน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสาธารณสุขที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร วิชาการ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและสุขภาพที่ดีเพื่ออุทิศตนให้กับงานราชการด้วย (กองการเจ้าหน้าที่, 2552) โดยดำเนินการตามกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะ กลยุทธ์หนึ่ง คือการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ดังนั้นบุคลากรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือศรัทธาและนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การมีสุขภาพดีของผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จะนำมาซึ่งการลด การขาด ลางาน การเจ็บป่วยขณะทำงาน อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนประสิทธิผลของงานและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตเพิ่มขึ้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานเป็นการลงทุนทางด้านเศรษฐกิจที่ได้ผลกำไรคุ้มค่า รวมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของข้าราชการลงได้อีกทางหนึ่ง (พิมพ์พรรณ , 2544)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างในส่วนกลางรวมทั้งสิ้น 1,845 คน จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีพ.ศ.2548, 2549 และ 2550 ของข้าราชการกรมควบคุมโรคที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนกลาง พบว่า มีอัตราความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 , 25.9 และ 41.6 ตามลำดับ รองลงมามีภาวะความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 1.4, 0.5, และ 8.2 ตามลำดับ และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 1.0, 0.8, และ 6.0 ตามลำดับ (สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค, 2551) ผลจาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจสุขภาพประจำปี จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด (สุชาติ, 2543) จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีสัญญาณบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่อาจปรากฏอาการของโรคเมื่อใดก็ได้ และเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ประกอบกับบทบาทหน้าที่และลักษณะงาน อาจถูกคาดหวังจากประชาชนให้เป็นต้นแบบการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคแก่ประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผน กำหนดกลวิธี ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ มีดุลยภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อทราบประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. เพื่อนำไปวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. ได้ข้อเสนอแนะด้านนโยบายในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม – ธันวาคม 2552

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย

   1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

   1.2 ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

   1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

   1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

   1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย

   2.1 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

   2.2 การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร

2. การออกกำลังกาย

3. การจัดการกับความเครียด

4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ

2. อายุ

3. สถานภาพสมรส

4. ระดับการศึกษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. รายได้ต่อเดือน

6. สถานภาพของตำแหน่งงาน

7. ดัชนีมวลกาย

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงคุณลักษณะทางด้านการเรียนรู้ จดจำเข้าใจ เนื้อหาความรู้ การนำไปใช้และพิสูจน์แล้วเป็นความจริง เป็นความรู้ทางพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล

2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความพอใจ ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะบุคคลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และแนวโน้มของการมุ่งกระทำพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือการแสดงออกถึงความนึกคิด การให้ความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล สิ่งเอื้อหรือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีสถานที่หรือแหล่งทรัพยากรที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่จัดให้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นหรือไม่ เพียงใดหรือเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ และเสียงตามสาย

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ บอกเล่า ชักชวนพูดคุยหรือกำลังใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลอื่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติตนของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนบุคคลใน 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการให้ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปนเปื้อนพิษ สารเคมี สารก่อมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารทุกวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารครบทุกมื้อ

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการกระทำที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำๆหรือสม่ำเสมอ ให้ร่างกายมีการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานพอมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิค การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กระทำการที่จะลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มากุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับผู้ใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย การระบายความเครียดและการใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่วิจัยของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจเอกสาร

การตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ประมวลผล มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. บริบทกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย
   - 3.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)
   - 3.2 แบบจำลอง PRECEDE Framework
   - 3.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

บริบทกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรคนั้น เดิมเป็นกองโรคติดต่อ สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 ได้มีประกาศราชกฤษฎีกาสถาปนากรมสาธารณสุข ให้เป็นกระทรวงสาธารณสุขมีกรมในสังกัดรวม 7 กรม ซึ่งมีกรมที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่อ 2 กรม คือ กรมการแพทย์ และกรมสาธารณสุข(ภายหลังเปลี่ยนเป็นกรมอนามัย) กรมการแพทย์ จะรับผิดชอบกิจการของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง โรงพยาบาลโรคเรื้อนขอนแก่น โรงพยาบาลโรคเรื้อนเชียงใหม่ โรงพยาบาลโรคเรื้อน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นครศรีธรรมราช นิคมโรคเรื้อนเชียงราย โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลวัณโรค โรงพยาบาลบำราศนราดูร ส่วนงานควบคุมโรคอื่นๆ ยังอยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสาธารณสุข

ในปี พ.ศ.2495 ได้เปลี่ยนชื่อ กรมสาธารณสุขเป็นกรมอนามัย และโอนกิจการของโรงพยาบาลเฉพาะโรคในสังกัดกรมอนามัย และยกฐานะหน่วยงานเฉพาะโรคให้เป็นกอง คือ กองควบคุมวัณโรค กองควบคุมโรคเรื้อน ปรับปรุงขยายงานควบคุมไข้มาลาเรียและโรคเท้าช้าง เป็นกองควบคุมมาลาเรียและโรคเท้าช้าง รวมงานควบคุมโรคคุดทะราดกับกามโรคตั้งเป็นกองควบคุมกามโรคและคุดทะราด

ในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัย เข้าด้วยกันเป็นกรมการแพทย์และอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อทั้งหมดจึงขึ้นกับกรมการแพทย์และอนามัย

ในปี พ.ศ. 2517 ได้มีการแยกกรมการแพทย์และกรมอนามัยออกจากกัน ในครั้งนั้นได้มีการรวมหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อเข้าด้วยกันจัดตั้งเป็นกรมควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรคติดต่อ แบ่งส่วนราชการเป็นกลุ่มงานที่ปรึกษา กองวิชาการเกี่ยวกับโรคติดต่อต่างๆ 7 กอง กองและหน่วยงานสนับสนุนการบริหารงานของกรมฯ 4 หน่วยงาน โรงพยาบาลเฉพาะโรค 4 แห่งนอกจากนั้นยังมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคได้แก่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 เขต และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 สำนักงาน

ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการออกกฎหมายปฏิรูปราชการ มีการเปลี่ยนชื่อจากกรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นกรมควบคุมโรค โดยแบ่งหน่วยงานของกรมควบคุมโรค เป็น หน่วยงานสนับสนุนการบริหารงาน 4 กอง วิชาการเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค 8 สำนัก และมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งส่วนราชการเพิ่มเติมเป็นการภายในอีก 2 กลุ่มงาน และ สำนัก/สถาบัน

ในปี พ.ศ. 2549 – 2551 กรมควบคุมโรคมีโครงสร้างของหน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางจำนวน 20 หน่วยงาน ส่วนภูมิภาคจำนวน 12 หน่วยงาน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12) ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. กลุ่มตรวจสอบภายใน

2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

3. กองการเจ้าหน้าที่

4. กองคลัง

5. กองแผนงาน

6. สถาบันบำราศนราดูร

7. สถาบันราชประชาสมาสัย

8. สำนักระบาดวิทยา

9. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

10. สำนักโรคติดต่อทั่วไป

11. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

12. สำนักโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

13. สำนักงานเลขานุการกรม

14. สำนักโรคไม่ติดต่อ

15. สำนักวัณโรค

16. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

17. สำนักจัดการความรู้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

18. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

19. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

20. สำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ

21. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

กรมควบคุมโรค มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

2. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

4. จัดและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณะชน

5. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ เฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรง ในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

6. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาวงกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

7. ดำเนินการร่วมกับนานาประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

8. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำด้านวิชาการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศและระดับนานาชาติ

พันธกิจ

1. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการและมาตรการดำเนินงานรวมทั้งกฎหมายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. พัฒนาการบริหารจัดการ แลกเปลี่ยนวิชาการเชิงคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดมาตรฐาน มาตรการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ข่าวกรองโรค การจัดการความรู้ และกลไกความร่วมมือ ความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

4. ประเมินสถานการณ์โรค / ความเสี่ยงภัยสุขภาพเชิงรุก และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน เป้าหมายการให้บริการรวมทั้งกำกับคุณภาพ กลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีลำดับภาระโรคสูง

ภารกิจ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

2. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

3. ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลด้านควบคุมโรค

4. ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. ประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

6. พัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่น

7. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนานาประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

ประภาเพ็ญ และ สวิง (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์แล้วค่อยๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดูตามสภาพความเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิดทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น

มัลลิกา (2534) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค และความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และอาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือการกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิต บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

ปณิธาน (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

สุปรียา (2544) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น ความรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ การจูงใจ ฯลฯ รวมทั้งการกระทำ การปฏิบัติ เช่น การเดิน การบริโภค

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำ กิจกรรม ความรู้ ความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลซึ่งอาจจะแสดงออกมา หรือไม่แสดงออกมาก็ได้ บุคลอื่นอาจสังเกตได้หรือไม่สามารถสังเกตได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล (2550) ได้กล่าวว่า หลักการเกิดของพฤติกรรม จะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การเกิดของพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ

2. พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกัน

3. การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆอาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้

สุขภาพ (Health)

คำว่า สุขภาพ ได้มีผู้ให้คำนิยามหรือความหมายไว้ต่างๆดังนี้

สมจิต (2543) ให้นิยามเกี่ยวกับสุขภาพดังนี้ คำว่า สุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษ Health ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกฟอร์ด จึงให้ความหมายของ Health ว่า ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

ประเวศ (2544) ให้ความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางปัญญาและได้ให้ความหมายในลักษณะของความสุข ซึ่งคือความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา

World Health Organization (1986) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีและคำว่าสุขภาพนี้มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคและทุพลภาพเท่านั้น

สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ที่ต้องดำเนินไปให้สอดคล้องอย่างสมดุลกับวิถีชีวิตและบริบทของสภาพแวดล้อม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

มีผู้ให้นิยามของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ ไว้ต่างๆ ดังนี้

Pender (1996) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ความแตกต่างของการจำแนกอยู่ตรงที่เป้าหมายของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ

สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พิสมัย (2541) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือกิจกรรมของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่มีผลต่อสุขภาพ โดยขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีความหมายรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเอง

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

จีระศักดิ์ (2550) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการดำเนินงานสาธารณสุขออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยม ความเชื่อ บริการสาธารณสุข

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำเพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล (2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ / พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึงสิ่งที่แสดงให้บุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลักษณะ ของพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ประเภท

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วมีผลดีต่อสุขภาพของบุคคลและครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค ซึ่งจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

การส่งเสริมสุขภาพ

แต่เดิมการส่งเสริมสุขภาพ มักจะหมายถึงการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข ขณะนี้การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสนใจตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการเรียนรู้เพื่อทำให้สุขภาพดีตามปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมโดยสอดคล้องกับวิถีทางที่เหมาะสม จึงได้มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ดังนี้

Kar (1983) กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

World Health Organization: WHO (1986) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และ สุขภาพ เป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

วสันต์ และ พิมพ์พรรณ (2542) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนการดำเนินชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

พิมพ์พรรณ (2544) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงแต่การดูแลมิให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และรวมถึงการที่บุคคลจะอยู่ดีกินดีมีสุขในการดำเนินชีวิตส่วนตนและสังคม ลดความตรึงเครียดในชีวิต ได้รับคำปรึกษาและแนวทางการฟื้นฟูสุขภาพ

พรสุข (2545) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆ ที่เพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดบริการต่างๆที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม

นงพิมล (2547) กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและการพัฒนาคุณภาพตนเอง ในการร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เป็นการขยายขอบเขตจากลีลาชีวิตอย่างมีสุขภาพดี (Health Lifestyle) ไปสู่เรื่องสุขภาวะ (Well Being) อย่างจริงจัง

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ดีไม่เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ที่จะปลูกฝังคนให้มีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน เพื่อให้มีสุขภาพดี กระบวนการนี้ไม่เพียงเร่งรัดการเพิ่มทักษะความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาวให้ก้าวไปสู่การมีคุณภาพที่แท้จริง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเริ่มต้นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้เริ่มก่อตัวหลังจากองค์การอนามัยได้เป็นแกนนำในการกำหนดแนวคิดและกลยุทธ์ ซึ่งเริ่มจากการใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานในปีพ.ศ. 2521 มาสู่กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังในปีพ.ศ. 2529 โดยจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพโลก ตั้งแต่ พ.ศ.2529 (ค.ศ.1986) ถึง พ.ศ.2548 (ค.ศ. 2005) รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ได้ประกาศ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 และมีการรับรองกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter) ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พ.ศ.2548 (ค.ศ. 2005) เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ทุกวิถีทาง เพื่อการมีสุขภาพดี และการมีอายุยืนยาวขึ้น จากแนวคิดและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกจะเน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือกันของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นมุมมองทั้งในภาพกว้างและเฉพาะบุคคล (อำพล, 2551)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ในยุคเริ่มต้นการดำเนินงานสาธารณสุขมุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง ใน พ.ศ. 2515 ได้มีการตั้งกรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขขึ้น (กรมอนามัย, 2550) โดยเริ่มมีการกำหนดนโยบาย บทบาท และการมีส่วนร่วมของเอกชนอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (2515 – 2519) ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการผลิตบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ต่อมา พ.ศ.2520 ที่เป็นช่วงของการเริ่มแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520 – 2524) ได้ใช้กลยุทธ์ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพได้ขยายวงจากสถานบริการออกสู่ชุมชน โดยให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (อมร, 2543)

ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) ประเทศไทยได้มีการดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้ลงนามในกฎบัตรออตตาวา และกำหนดเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543” มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Policy) โดยกำหนดให้ พ.ศ. 2545 เป็น “ปีการส่งเสริมสุขภาพ” การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเสริมสร้างชุมชนให้เข็มแข็งโดยกระบวนการเมืองน่าอยู่ การพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยการส่งเสริมสุขภาพทั้งการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันโรค รวมทั้งปรับระบบบริการสุขภาพให้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีมาตรการทางด้านกฎหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพได้ขยายกว้างออกไป เป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ที่กว้างกว่าระบบ การแพทย์และสาธารณสุข เหมือนกับเป็นการประกาศว่า เรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพก็ไม่ใช่เรื่องเฉพาะ ของการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น (อำพน, 2546)

เมื่อถึงช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) การส่งเสริมสุขภาพเริ่มเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพึ่งตนเอง การคุ้มครองผู้บริโภค มีกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องในด้านการปรับกระบวนทรรศน์จากการซ่อมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพ และปรับระบบสุขภาพจากระบบตั้งรับเป็นระบบรุกออกไปสร้างสุขภาพดี โดยมีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดีที่สุด ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) เริ่มมีการปรับระบบบริหารจัดการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายสุขภาพเน้นการสร้างเสริมสุขภาพนำหน้าการรักษาพยาบาล และในปี 2548 ได้มีการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร มีการประกาศรับรอง “กฎบัตรกรุงเทพ” (Bangkok Charter) และประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551)

สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างนำซ่อมให้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) ได้มีแนวคิดและทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา คือ การพัฒนาสุขภาวะที่เป็นองค์รวม การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะ โดยมีวิสัยทัศน์ “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” ซึ่งมีเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมและสร้างความเข้มแข็งในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่นๆ เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลในทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การลดภาวะเครียด การพักผ่อนและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่วยเพิ่มความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง ประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในทางด้านบวก 6 ด้านประกอบด้วย

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility)

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Exercise)

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Support)

5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

6. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self – actualization)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

พิมพ์พรรณ (2544) กล่าวว่า นักวิชาการบางท่านเรียกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ถือว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างเป็นระบบระเบียบมีขั้นตอน มีประสิทธิภาพ จะเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการสำคัญที่เป็นโครงสร้างและหน้าที่ในการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยดี พฤติกรรมดูแลตนเองพิจารณาจาก การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และผ่อนคลายความตึงเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมส่งเสริม ดูแลสุขภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตตั้งแต่ระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของ Penderโดยใช้การวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพใน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

ด้านการบริโภคอาหาร

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มที่ และเป็นวัยแห่งการทำงาน การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ โดยอาศัยหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งกองโภชนาการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน โดยมีแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบ ดังนั้นในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ ควรมีสัดส่วนของ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกาย อันจะนำไปสู่การกินดี มีผลให้เกิด ภาวะโภชนาการดี

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลงกว่าปกติ หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว

การหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จาก ค่าน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยมีเกณฑ์การตัดสินของค่าดัชนีมวลกายมีดังนี้

- ค่า BMI < 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก. /ม^2) ถือว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- ค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 (กก. /ม^2) ถือว่าปกติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ค่า BMI อยู่ระหว่าง 25 – 29.9 (กก. /ม^2) แสดงว่าน้ำหนักเกิน
- ค่า BMI > 30 (กก. /ม^2) ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ จะขัดสีแต่น้อย ซึ่งมีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน ใยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภท ข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้ว จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนั้น พืชผักผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ ควรกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืช ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกาย แหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยรวมทั้ง ปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีน ป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

ไข่ เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย ที่สำคัญคือควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินงาเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทุกเพศทุกวัย แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ ส่วนนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึม ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จึงควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไปจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหาร

การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมากจะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกิน ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้ เกลือแกงยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหาร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดังนั้น การกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทยๆ ที่มีรสกลมกล่อม มีผักสมุนไพรและกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่างๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุล ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

ควรเลือกซื้ออาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารอันตราย พืชผัก ผลไม้ต้องล้างให้สะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือ ล้างมือก่อน กินอาหารและหลังใช้ส้วม ใช้ช้อนกลาง และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง ส่วนอาหารสำเร็จรูปต้องมีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตของอาหารสำเร็จรูปและยังไม่หมดอายุ นอกจากอาหารแล้วน้ำก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหาร ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวมและวัณโรคมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมอง ศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะและศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง

ด้านการออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2543) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย ว่าเป็นการออกแรงกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อรวมกันต่อต้าน และเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญาอารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เฉก (2540) ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การที่จะต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเร็ว และแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัวเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และทำอย่างน้อย 3–4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์

สมชาย (2545) กล่าวว่า ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิค หรือฝึกความอดทนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 20-60 นาทีต่อครั้ง ด้วยความแรงระดับปานกลางถึงหนัก ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด หรือร้อยละ 50-85 ของความสามารถในการใช้ออกซิเจน ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า

องค์การอนามัยโลก (2545) กล่าวว่าการออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน กล่าวง่ายๆ ก็คือ การเคลื่อนไหว เช่น การเดินเร็วๆ ทำความสะอาดบ้าน เดินขึ้นบันได เต้นรำ ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

ดังนั้นการออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย และเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกเพศทุกวัย เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการทำงาน ของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ดำรง(2540) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความสัมพันธ์และประสานงานกันดี ทำให้มีพลังดีขึ้นจะทำการงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย

2. การทรงตัวดีขึ้น กระฉับกระเฉง เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพ ความคล่องแคล่วและความสมดุลของร่างกาย

3. รูปร่างดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นการควบคุมน้ำหนักตัวที่ได้ผลดีที่สุด เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้นเข้าสังคมได้ดีขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. ชะลอความเสื่อมของร่างกาย โดยกระดูกต่างๆ จะแข็งแรงเพราะการออกกำลังกายจะช่วยชะลอการจางของกระดูกได้มาก

5. ช่วยด้านจิตใจ เพราะการออกกำลังกายจะทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินที่ช่วยต้านความซึมเศร้า โดยถือว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นยากล่อมประสาทแบบธรรมชาติที่สุด

6. ระบบขับถ่ายดีขึ้น ไม่มีปัญหาท้องอืดท้องเฟ้อและไม่ต้องพึ่งยาระบาย

7. ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ไม่กังวลใจ

8. เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ การออกกำลังกายที่พอดีจะช่วยให้มีฮอร์โมนเพศหลั่งออกมามากขึ้น ช่วยให้มีเลือดไหลเวียนดีขึ้น

9. ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น

10. ลดความรุนแรงของโรคและโรคเรื้อรัง

11. ประหยัดค่ารักษาพยาบาล

หลักการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย

2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อยๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนร่างกายสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีตามไปด้วย คือเริ่มจากขั้นอบอุ่นร่างกาย ขั้นออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. ฝึกแล้วพอใจ ผ่อนคลายความเครียด คือการฝึกที่มีประโยชน์

5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย

6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมไม่หนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง

7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนกิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาที

8. สร้างกำลังใจในการฝึก เนื่องจากช่วงแรกร่างกายอาจปวดเมื่อยจากภารกิจในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามลำพังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรม เช่น ว่ายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ เทนนิส ตะกร้อ แอโรบิค เป็นต้น

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกฝนที่ควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความคาดหวัง ผู้ฝึกจึงควรชั่งน้ำหนักตัวและสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบา กระปรี้กระเปร่า สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วนขึ้นสำหรับผู้มีน้ำหนักเกิน แสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข

ด้านการจัดการกับความเครียด

ความเครียด คือเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สาเหตุของความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่เกินความสามารถมีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก หรือการประสบอุบัติเหตุรุนแรง

3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

4. ความเครียดเกิดขึ้นได้ทั้งจากตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว และจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ไม่จำเป็นว่าต้องก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียเสมอไป ความเครียด ที่ไม่มากนักจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรค

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพ โดยสรุปดังนี้

1. ผลต่อร่างกาย สังเกตได้จากการเต้นของชีพจรเบาและเร็ว หายใจถี่ขึ้น หายใจสั้น กล้ามเนื้อตึงเครียดทั้งบริเวณต้นคอ แขน ขา บางคนอาจมีอาการผุดลุกผุดนั่ง นั่งไม่ติด ขบฟัน บดกราม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2. ผลต่อจิตใจ ขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้ยาก แม้ในเรื่องที่ง่าย หงุดหงิด มีความวิตกกังวล มีความกลัวโดยไร้เหตุผล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ผลต่อพฤติกรรม มีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคน มีการใช้ยามากขึ้น มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยิบ บางคนชอบดึงผม กัดเล็บ กระทืบเท้า เรื่องการนอนอาจมีมากขึ้นหรือน้อยลง มีการดื่มเหล้า หรือใช้ยาเสพติดมากขึ้น มีการก้าวร้าว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมสิริ (2549) ได้สรุปวิธีการบริหารจัดการความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิด สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. รับรู้ และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง และคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลายๆ แง่มุม ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อขอคำปรึกษา

4. ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการผ่อนคลายใน 2 ระดับ

4.1 การคลายความเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนถนัด ชอบ หรือสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เล่นกีฬา พักผ่อนให้เพียงพอ พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น สิ่งที่สำคัญคือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา หรือใช้ยาเสพติด เพราะจะเป็นการสร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้นอีก

4.2 การคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบ เป็นหลัก เพราะเมื่อเกิดความเครียดกล้ามเนื้อต่างๆ จะมีการหดเกร็งมาก วิธีการที่ใช้ ได้แก่ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ และไปรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะเรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพได้เป็นอย่างดี จะสามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของบุคคลได้ และเมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติจะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที โดยบุคคลที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การตรวจฟัน ตรวจสายตา ตรวจปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ วิธีการต่างๆ ในการตรวจสุขภาพประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคคลควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำกล่าวคือ ในปีหนึ่งบุคคลควรจะต้องให้แพทย์ตรวจร่างกายทั่วไปปีละ 1 ครั้ง เพื่อจะทำให้การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลับนำมาใช้ไม่ค่อยได้ผล เพราะคนทั่วไปไม่นิยมปฏิบัติ ทั้งนี้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ผลการตรวจร่างกายประจำปีมักไม่ใคร่พบความผิดปกติหรือโรคภัยไข้เจ็บ คนทั่วไปจึงเห็นว่าไม่จำเป็น หรือเนื่องจากสภาพและปัญหาของการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน ค่อนข้างสับสนวุ่นวายและต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ จึงทำให้หาโอกาสเหมาะที่จะไปพบแพทย์ได้ยาก (สุชาติ, 2543)

สุรจิต (2543) การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจ เพราะชีวิตและสุขภาพไม่สามารถประเมินค่าเป็นเงินได้ แต่การตรวจต้องคำนึงถึงอรรถประโยชน์ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ ตรวจด้วยวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกกว่าการรักษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน (2551) แนะนำการตรวจสุขภาพประจำปี ตามกลุ่มอายุ ดังนี้

1) กลุ่มอายุ 20 – 34 ปี สิ่งที่ตรวจ คือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) ตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ เอ็กซเรย์ทรวงอก ตรวจสมรรถภาพร่างกาย

2) กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป สิ่งที่ตรวจเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 20 – 34 ปี และควรตรวจเพิ่มในเรื่อง ไขมันในเลือด กรดยูริก (Uric Acid) การทำงานของตับ การทำงานของไต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยการออกกำลังกาย ตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำหรับเพศหญิง) ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram (สำหรับเพศหญิง) ตรวจความหนาแน่นของกระดูก (สำหรับผู้ที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป) และโปรตีนในเลือด (สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป)

2. บุหรี่

สารประกอบในบุหรี่ มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่มากมายกว่า 4,000 ชนิด ปัจจุบันพบว่าสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มีมากกว่า 40 ชนิด บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน โดยสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ (กรมควบคุมโรค, 2546)

2.1 นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้ม ริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจ เต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเพิ่มไขมันในเลือด และสำหรับการสูบบุหรี่ก้นกรองไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้

2.2 ทาร์ (Tar) หรือดินน้ำมัน ประกอบด้วยสารหลายชนิด มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิบร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนานๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้น ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ ก๊าซนี้จะไปทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

2.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อบุหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลมทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

2.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กหลายๆอันแตกรวมเป็นถุงลมใหญ่ ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง

2.6 แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา จมูกมีอาการไอ เสมหะมากก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ

2.7 สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรี่มีสารโพโลเนียม 210 ที่เป็นรังสีแอลฟาอยู่ และแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ ที่เกิดจากการพ่นยาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive Smoking) แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง (ธีระ, 2532) และมีผลต่อสุขภาพ คือ เป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากไม่สูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้ไม่สูบบุหรี่เอง และส่วนรวมหลายประการ ซึ่งผลดีของการไม่สูบบุหรี่สามารถจำแนกออกได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2546)

1) ด้านสุขภาพ

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่จะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เอง และผู้ที่อยู่ข้างเคียง ในการที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุรำคาญอันเนื่องมาจากควันบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การไม่สูบบุหรี่จะทำให้อาการของโรคและการดูดซึมยาในการรักษาโรคดีขึ้น

2) ด้านเศรษฐกิจ

การไม่สูบบุหรี่จะช่วยลดรายจ่ายของตนเองและครอบครัว อีกทั้งช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในการที่จะนำมาใช้ในเรื่องของความเจ็บป่วย ความพิการ และความตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังเพิ่มปริมาณและคุณภาพการทำงาน เนื่องจากลดเวลาสูญเปล่าหรือทำงานไม่เต็มที่ในขณะสูบบุหรี่หรือป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3) ด้านสังคม

การไม่สูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้นเพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่นในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ เป็นตัวอย่างที่ดีต่อเยาวชน ในการที่จะเข้าสังคม โดยที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ปัจจุบันได้มีการตราพระราชบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่ออกมาใช้ 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2546)

1) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญโดยสรุป คือ

1.1) ห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งห้ามโฆษณาเครื่องหมายการ ค้าของบุหรี่

1.2) ห้ามไม่ให้มีการส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกชนิด

1.3) ไม่อนุญาตให้มีเครื่องขายบุหรี่ (Vending Machine)

1.4) ห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

1.5) ให้เปิดเผยรายละเอียดส่วนประกอบที่มีอยู่ในบุหรี่ ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

1.6) ให้มีคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่เห็นได้อย่างชัดเจนบนหน้าซองบุหรี่

2) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระที่สำคัญ คือ การมุ่งคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่สาธารณะ ซึ่งได้แบ่งสถานที่สาธารณะออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1) ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด เช่น รถยนต์โดยสารปรับอากาศ ลิฟต์ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2) ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัว เช่น โรงเรียน สถานศึกษา เป็นต้น

2.3) ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด ยกเว้นเขตปลอดบุหรี่และห้องทำงานส่วนตัว เช่น สถานพยาบาล ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2.4) ห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แต่ให้สูบได้ในเขตสูบบุหรี่ซึ่งบริเวณไม่เกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด เช่น ร้านอาหารที่มีห้องปรับอากาศ เป็นต้น

3. สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์กดประสาท เมื่อดื่มแล้วทำให้ความรู้สึกนึกคิดผิดไป ควบคุมตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีอาการหน้าแดง ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ถ้าดื่มเป็นระยะเวลานานจนเกิดพิษสุราเรื้อรัง ทำลายตับและสมอง อาจก่อให้เกิดโรคตับแข็งได้ รวมทั้งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนี้

3.1 ผลเสียต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย เช่นกล้ามเนื้อหัวใจเกิดหัวใจวายได้ง่าย ตับแข็ง สมองเสื่อม เลือดออกในกระเพาะอาหาร เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเกิดโรคพิษสุราเรื้อรังทำลายตับและสมอง

3.2 ผลเสียที่เป็นผลจากความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลโดยตรง ต่อสมอง หากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนไม่ดื่ม 2 เท่า

3.3 ผลเสียทางเศรษฐกิจ ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุราหรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่มสุรา ทำให้เสียเวลาในการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานก็ลดลงด้วย การดื่มสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3.4 ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้าวในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศและคดีอาชญากรรม เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แอลกอฮอล์ที่คนบริโภคเข้าไปนั้นประมาณร้อยละ 90 จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเกิดอาการครึกครื้นสนุกสนานร่าเริง เกิดความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่เมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นก็เริ่มมีผลต่อการตัดสินใจ การพูด ความว่องไวในการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อจะช้าลง ทำให้มีผลต่อการขับขี่ยานพาหนะ และเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นอีก จะทำให้สูญเสียด้านการทรงตัว การมองเห็น สมาธิ ความจำและอาวุธแรงถึงขึ้นหมดสติได้ แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดผลเสียต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย สุพัฒน์ (2549) กล่าวว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ โดยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ทำให้ระดับโคลเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด เนื่องจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ จึงเห็นได้ว่าแอลกอฮอล์นั้นมีผลกระทบต่อระบบภายในร่างกายหลายระบบยิ่งบริโภคในปริมาณที่มาและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาก็ยิ่งเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้น

สาเหตุของการดื่มสุรา ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2549)

1) สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยเจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น เมื่อดื่มบ่อยๆ ก็ติดได้ในที่สุด

2) สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุรามักคิดว่าการดื่มสามารถสร้างความมั่นใจกับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และขจัดความผิดหวัง

3) ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องจากความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์ด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจผิด

แนวทางการควบคุมการดื่มสุรา

1) หลีกเลี่ยงการดื่มสุราด้วยสาเหตุเพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2) ถ้าไปงานเลี้ยงสังสรรค์ควรรับประทานอาหารไปก่อน หรือดื่มสุราไปพร้อมกับแกล้มทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายช้าลง

3) ขณะดื่มควรหลีกเลี่ยงการต่อรองที่ชักชวนให้ดื่มมากขึ้น

4) ควรดื่มช้า หากดื่มเร็วปริมาณแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายมากอย่างรวดเร็ว จะทำให้เมาเร็วขึ้น

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปของพฤติกรรม และได้จัดกลุ่มพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เพื่ออธิบายแนวโน้มของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบจำลองโดยตัดตัวแปรที่ไม่ชัดเจนในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออก โดยมีปัจจัยหลักประกอบ ด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับความรู้ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมภาพ (Pender *et al*., 2006) ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีมาก่อน และปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีมาก่อน (Prior Related Behavior)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุคคลจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำหรือพฤติกรรม พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัยและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Personal Biologic Factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความสามารถในการออกกำลังกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal Psychological Factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal Sociocultural Factors) ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับความรู้ ความรู้สึก (Behavior-specific Cognition and Affect)

ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นได้ทั้งจาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน ได้แก่ ความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้นได้แก่ การได้รับรางวัลเงินทอง การรับรู้ประโยชน์จากภายนอกจะเกิดขึ้นก่อน ส่วนการรับรู้ประโยชน์จากภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำ (Perceived Barriers to Action)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความ สามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related Affection)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่ เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเอง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึก ทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มี อิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังรวมถึงบรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่าน แรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึง การรับรู้ เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ พฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น จนเป็นสิ่งที่ดึงดูด หรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ กระตุ้นให้บุคคลเข้าไปสู่ การปฏิบัติพฤติกรรม นอกเสียจากว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นมากกว่า ได้แก่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 พฤติกรรมทางเลือกเกิดจากจิตสำนึกและพฤติกรรมทางเลือกที่เกิดจากปัจจัยเสริมแรง (Immediate Competing Demands and Preferences)

พฤติกรรมทางเลือกเกิดจากจิตสำนึกและพฤติกรรมทางเลือกที่เกิดจากปัจจัยเสริมแรง หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่นได้ โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นนี้เป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือความสามารถของตนที่จะควบคุมได้ เนื่องจากเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามหากความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นเกิดขึ้นบ่อยๆ แสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ และบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

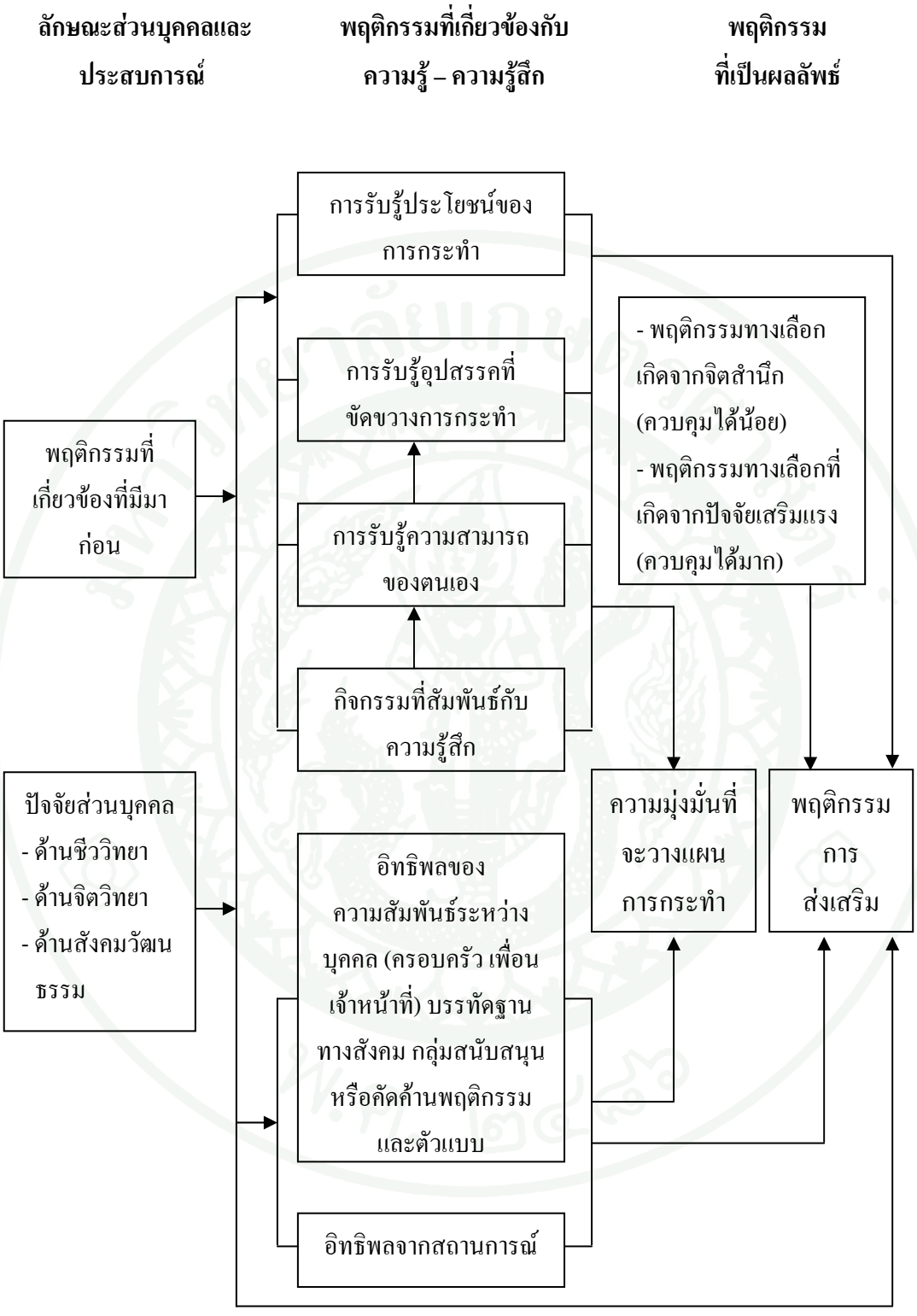
แบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อีกทั้งผลทางตรงของพฤติกรรมดั้งเดิมที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันส่วนหนึ่ง ได้มาจากอุปนิสัยเดิมที่ก่อตัวขึ้นใหม่ อุปนิสัยดั้งเดิมจะทำหน้าที่สร้างความแข็งแกร่งให้เกิดตามการเพิ่มขึ้นมาในแต่ละครั้ง ทุกครั้งที่พฤติกรรมการส่งเสริม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุขภาพได้เกิดขึ้น สำหรับความมุ่งมั่นจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการได้ปฏิบัติซ้ำ ซึ่งแนวคิดนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้คิดทางสังคม (Social Cognitive Theory) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมที่มาก่อนจะเป็นตัวกำหนด อิทธิพลทางอ้อมแก่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self Efficacy) การรับรู้ผลประโยชน์ที่ได้จากการกระทำ รับรู้อุปสรรค อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์เกี่ยว เนื่องกับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นกลายเป็นทักษะในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ต้องควบคู่ไปกับลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Pender, 1996)

จากแนวคิดหลักของ Pender ที่ได้สร้างแบบจำลองโดยนำเสนอธรรมชาติของบุคคลในลักษณะพหุมิติอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้อาศัยอยู่ แล้วกำหนดเป็นแนวทางแสวงหาสุขภาพ เป็นรูปแบบผสมผสานทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม กับทฤษฎีความคาดหวังภายใต้มุมมองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคลในลักษณะการทำหน้าที่ของบุคคลเชิงองค์รวม ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้วิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพในแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในการออกกำลังกาย การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบจำลอง ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยใช้รูปแบบการวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 1 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ที่มา: Pender *et al*. (2006)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Penderมี 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

2. การรับประทานอาหาร

3. การออกกำลังกาย

4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

5. การจัดการกับความเครียด

6. การช่วยเหลือพึ่งพากัน

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป (สมทรง และ สรงค์กฎณ์, 2540)

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นหรือต้องการ แล้วพิจารณาย้อนไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไม หรือมาจากอะไร หรือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้น มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ (กองสุขศึกษา, 2542) ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน คือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิด เน้นการพิจารณาและการวิเคราะห์โดยการประเมินปัญหาต่างๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่นผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น เนื่องจากสุขภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันในลักษณะสองทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคม ก็มีผลต่อสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ (สมทรง และสรงค์กฎณ์, 2540) คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย

2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ

3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้วิเคราะห์แล้ว

5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้นๆ

6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญจากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 แล้วนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่อง มาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

การรับรู้ คือ การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพก่อน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลระยะยาว ควรมีการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพให้ตั้งแต่เด็กซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว การเรียนรู้ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาและการเรียนรู้จากสังคมสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้ง ให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ มีแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะเป็นทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม และทักษะที่เป็นปัจจัยเอื้อคือความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาอย่างเต็มความสามารถ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอก ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคล นั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยในปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้

2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้

3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว

4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว จะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุขภาพ การกำหนดกลยุทธ์จะต้องมีการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน

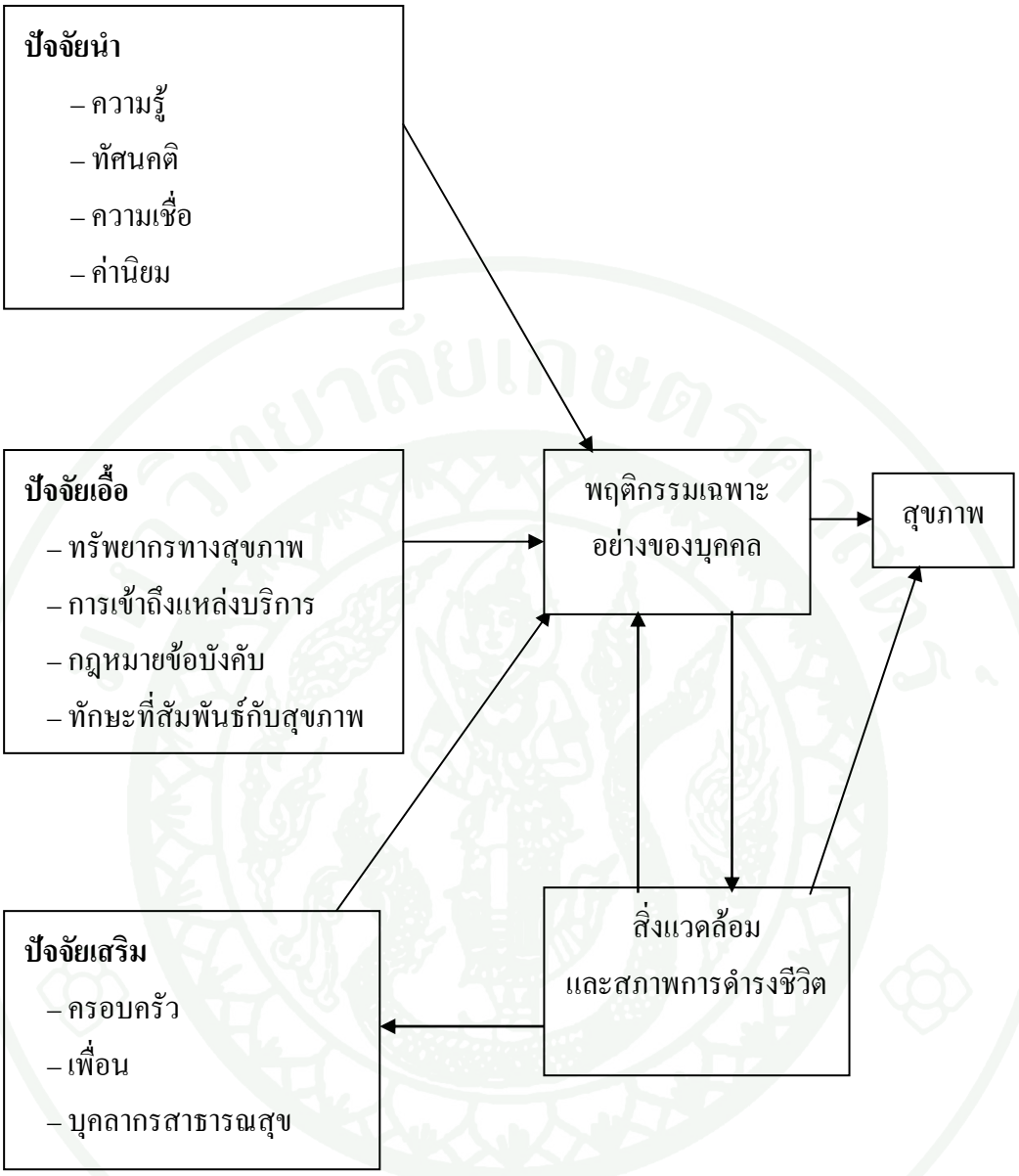
ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

เป็นกระบวนการบริหารจัดการจะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ และทรัพยากรอื่นๆ มีการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ตามระยะต่างๆ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

1. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นกระบวนการประเมินผลเพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องในระหว่างการดำเนินงานตามโครงการ รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การประเมินผลกระทบจากโครงการ (Impact Evaluation) ผลกระทบของโครงการ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการแต่ไม่ได้ระบุไว้โดยตรงในวัตถุประสงค์ของโครงการ อาจจะมีทั้งผลกระทบที่ดีและผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนา

3. การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ (Outcome Evaluation) เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานโดยตรง ได้แก่

3.1 ประสิทธิผลของโครงการ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากโครงการกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดใช้

3.2 ความเพียงพอของโครงการ (Adequacy) เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง เพื่อดูว่ามีปัญหาที่ต้องการแก้ไขเหลืออีกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการประเมินความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการด้วย

3.3 ประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากโครงการกับปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ ส่วนมากจะประเมินในลักษณะของการวิเคราะห์ Cost Effectiveness มากกว่า Cost Benefit

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ค้นคิดทฤษฎี ประกอบด้วย Caplan, Casel และ Core ในปี ค.ศ. 1972 การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นด้านสังคม ด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้น คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

Brown (1986) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

บุญเยี่ยม (2528) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรธน์ (2544) อธิบายว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆ หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายการสนับสนุนทางสังคมได้คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ง่ายขึ้น

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

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

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Israel and Barbara (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใยและการกระตุ้นเตือน

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

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

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือ ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

2. ระดับกลาง หรือ ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะ เจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3. ระดับจุลภาค หรือ ระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก และห่วงใย (Affective Support)

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่ม ทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional survey research) โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 387 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่าปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10.0 และพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.4 และการวิเคราะห์จำแนกพหุ เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และตัวแปรสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพและการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุและรายได้ ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.40 ได้แก่ ค่านิยม การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การรับรู้ประโยชน์และความรู้ ตามลำดับ

วาทินา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 300 คน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร

จารุมาศ (2546) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงงานยาสูบผลการ ศึกษาพบว่า พนักงานมีการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง การป้องกันโรค ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าพนักงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีการดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย และพนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป มีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 34 ปี ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การควบคุมตนเอง การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 26.5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พจนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเข้าใจตนเอง การสนับสนุนจากบุคคล การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ความสามรถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร ส่วนตัวแปร ทัศนคติ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 46.70

อติญาณ์ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากประชาชนในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 1,200 คน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัย ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ ร้อยละ 26.90 โดยตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 18.20

อภิญญา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 433 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระบบการทำงาน ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อรุณ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคล

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลกรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร แต่ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

จิราภรณ์ (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษารายได้และระยะเวลาการทำงาน ปัจจัยนำได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับสนับสนุนทางสังคม

ชลาทิพย์ (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ตำแหน่ง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทัศนคติ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 42.50 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทำนายได้ร้อยละ 32.50

เรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

วนิดา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว กลุ่มตัวอย่าง 169 คน พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ส่วนตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จีราภรณ์ และ พนิดา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 306 คน โดยการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การรับรู้อุปสรรค เพศ การมีและเข้าถึงสถานที่หรือโครงการที่เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 49.6

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กองมณี (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 279 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพของตำแหน่งงาน รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล แต่ปัจจัย ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32.5 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 22.4

สมบูรณ์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 220 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ ทัศนคติ การควบคุมตนเอง การมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร เพศแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 40.3 โดยตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ การควบคุมตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.0

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

งานวิจัยต่างประเทศ

Walker *et al.* (1988) ศึกษาความสัมพันธ์และรูปแบบของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน แบ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (18-34 ปี) จำนวน 137 คน วัยกลางคน (35-54 ปี) จำนวน 188 คน และวัยสูงอายุ (55-88 ปี) จำนวน 97 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยสูงอายุมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าวัยกลางคนและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อพิจารณาวิถีชีวิตเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภค และการจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดีกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 13.4

Weitzel (1989) ทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในคนงาน จำนวน 179 คน โดยทดสอบ 4 ปัจจัยคือ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด

Pender *et al.* (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ จำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้ค่านิยมทางสุขภาพการรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า คนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.0

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

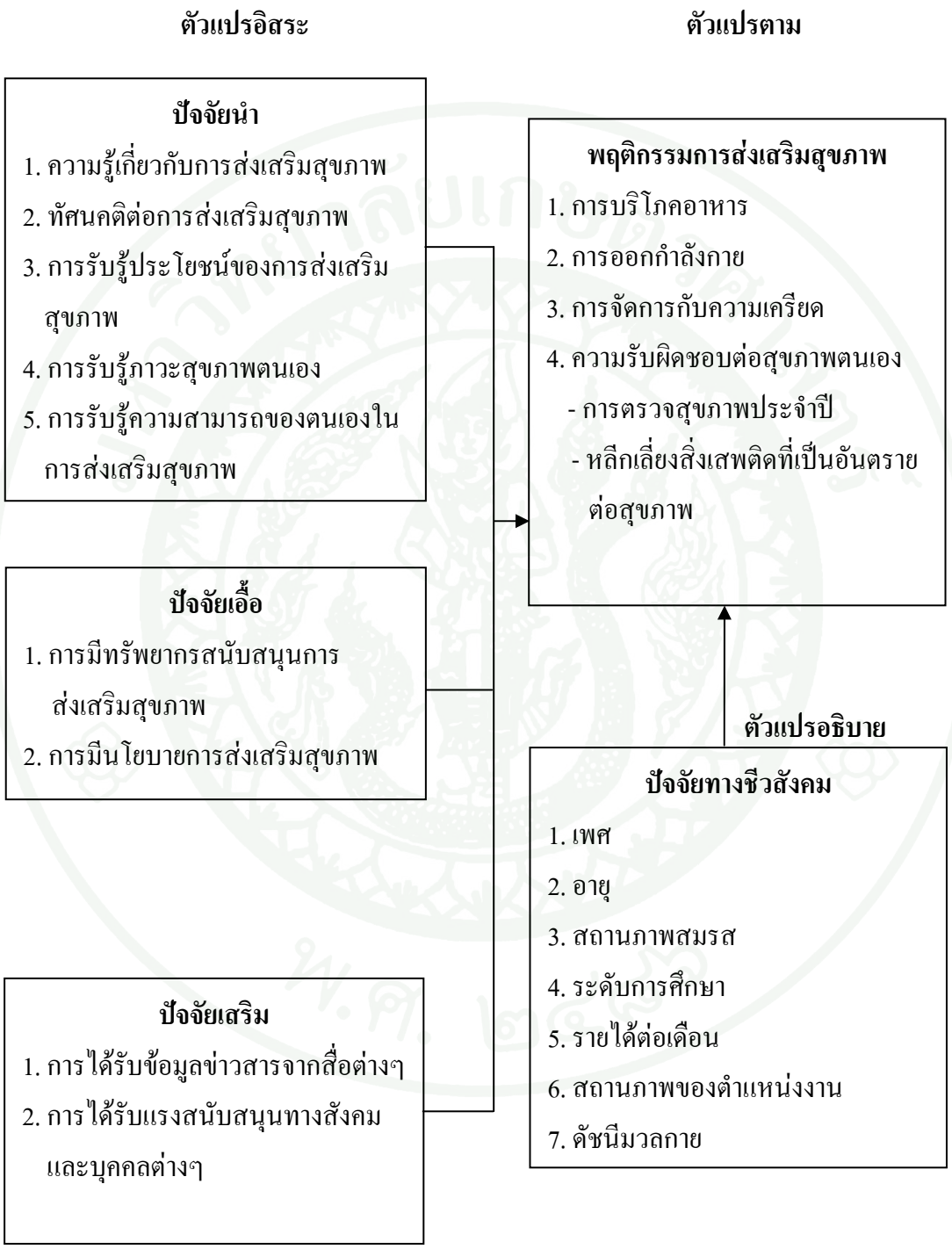
Heuisug, *et al*. (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการสส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

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

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ใช้แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และประยุกต์รูปแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ใน 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง ประกอบด้วย 20 หน่วยงาน รวมทั้งหมด จำนวน 1,845 คน (กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค, 2552)

กลุ่มตัวอย่าง

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

สูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

เมื่อ $N = 1,845$

$e = 0.05$

แทนค่าสูตร $n = \frac{1,845}{1+ 1,845 (0.05)^2}$

กลุ่มตัวอย่าง = 330 คน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (Probability Sampling) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสำนัก / กลุ่ม ตามสถานที่ปฏิบัติงาน รวม 20 หน่วยงาน เพื่อจัดหน่วยประชากรในแต่ละชั้นให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละชั้นด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยคำนึงถึงสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มในแต่ละหน่วยงานให้ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร

2.2 คำนวณหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละสำนัก / กลุ่ม ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามโครงสร้างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. กลุ่มตรวจสอบภายใน	10	2
2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	11	2
3. กองการเจ้าหน้าที่	61	11
4. กองคลัง	52	10
5. กองแผนงาน	40	7
6. สถาบันบำราศนราดูร	405	72
7. สถาบันราชประชาสมาสัย	313	56
8. สำนักระบาดวิทยา	109	19
9. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	83	15
10. สำนักโรคติดต่อทั่วไป	125	22
11. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	135	24
12. สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	184	33

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
13. สำนักเลขานุการกรม	46	8
14. สำนักโรคไม่ติดต่อ	69	12
15. สำนักวัณโรค	103	18
16. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	38	7
17. สำนักจัดการความรู้	10	2
18. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	20	4
19. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมวัคซีนแห่งชาติ	16	3
20. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	15	3
รวม	1,845	330

ที่มา: กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค (2552)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก และส่วนสูง) เป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (open ended)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 23 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 23 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ถูก	ได้	0	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง	คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับต่ำ	คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 21 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 21 – 84 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การแปลผล แบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 9 - 36 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับไม่ดี คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 17 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 17 – 68 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
ไม่มีเลย	ให้คะแนน	1

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับน้อย คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 16 - 64 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับประจำ	ให้คะแนน	4
ได้รับบ่อยๆ	ให้คะแนน	3
ได้รับนานๆครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	1

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก	คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (การตรวจสุขภาพประจำปี หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 24 – 96 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (นิภา, 2527) ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้คะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm$ ½ S.D.
ระดับควรปรับปรุง คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

4. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา ตรวจความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของภาษา ความตรงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง

6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้

6.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น คือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.81
แบบสอบถามทัศนคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.83
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.91
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.91
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

7. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการสำนัก /สถาบัน/กอง/กลุ่ม แต่ละหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

4. เมื่อบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 330 คน

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

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 330)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
ชาย	147	44.5
หญิง	183	55.5
2. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	120	36.4
31 - 40 ปี	91	27.6
41 - 50 ปี	69	20.9
51 - 60 ปี	50	15.
$\overline{X}$ = 36.97 SD. = 10.87 อายุต่ำสุด = 18 อายุสูงสุด = 60		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	169	51.2
คู่	145	43.9
หย่า/แยก	9	2.7
หม้าย	7	2.2

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 330)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวส.	46	13.9
อนุปริญญา / ปวส.	33	10.0
ปริญญาตรี	156	47.3
ปริญญาโท	92	27.9
ปริญญาเอก	3	0.9
5. รายได้ต่อเดือน		
5,000 - 10,000 บาท	91	27.6
10,001 - 15,000 บาท	103	31.2
15,001 - 20,000 บาท	41	12.4
20,001 - 25,000 บาท	38	11.5
25,001 - 30,000 บาท	24	7.3
มากกว่า 30,000 บาท	33	10.0
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	145	43.9
พนักงานราชการ	82	24.9
ลูกจ้างประจำ	103	31.2
7. ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ม^2)		
ระดับต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า18.5 ก.ก./ม^2)	49	14.8
ระดับปกติ (18.5 - 24.9 ก.ก./ม^2)	215	65.2
ระดับสูงกว่าปกติ (25.0 - 29.9 ก.ก./ม^2)	48	14.5
ระดับที่เป็นโรคอ้วน (สูงกว่า30 ก.ก./ม^2)	18	5.5
$\overline{X}$ = 22.29 SD. = 3.89 ต่ำสุด = 15.2 สูงสุด = 39.1		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 51.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.3 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 31.2 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 43.9 มีดัชนีมวลกายในระดับปกติ ร้อยละ 65.2

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 23 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 7 – 23 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 19.86 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.88 และค่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีความรู้ระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 7.00 – 18.41 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.42 – 21.30 คะแนน
มีความรู้ระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 21.31 – 23.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย	74	22.4
ระดับปานกลาง	144	43.6
ระดับมาก	112	34.0

$\overline{X}$ = 19.86 S.D. = 2.88 ต่ำสุด = 7 สูงสุด = 23

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมามีความรู้ระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 34.0 และ 22.4 ตามลำดับ

1.2 ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 21 - 84 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 41 – 84 คะแนน ค่าเฉลี่ย($\overline{X}$) เท่ากับ 70.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.94 ค่าระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีทัศนคติระดับไม่ดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 41.00 – 66.32 คะแนน
มีทัศนคติระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 66.33 – 74.27 คะแนน
มีทัศนคติระดับดี	คะแนนอยู่ในระหว่าง 74.28 – 84.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับไม่ดี	100	30.4
ระดับปานกลาง	115	34.8
ระดับดี	115	34.8

$\overline{X}$ = 70.30 S.D. = 7.94 ต่ำสุด = 41 สูงสุด = 84

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับดีในระดับเท่าๆ กัน คือ ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 30.4

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 9 – 36 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 19 – 36 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 30.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.78 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 19.00 – 28.80 คะแนน
มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 28.81 – 32.59 คะแนน
มีการรับรู้ประโยชน์ระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.60 – 36.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย	119	36.1
ระดับปานกลาง	94	28.4
ระดับมาก	117	35.5

$\overline{X}$ = 30.70 S.D. = 3.78 ต่ำสุด = 19 สูงสุด = 36

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.5 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.4

1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 18 – 40 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 31.10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.63 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับไม่ดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.00–29.27 คะแนน
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 29.28–32.91 คะแนน
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.92–40.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 330)

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	103	31.2
ระดับปานกลาง	108	32.7
ระดับดี	119	36.1

$\overline{X}$ = 31.10 S.D. = 3.63 ต่ำสุด = 18 สูงสุด = 40

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี คือ ร้อยละ 32.7 และ 31.2 ตามลำดับ

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 10 – 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 18 – 40 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 30.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.46 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.00 – 27.98 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 27.99 – 32.45 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.46 – 40.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	62	18.8
ระดับปานกลาง	189	57.3
ระดับมาก	79	23.9

$\overline{X}$ = 30.22 S.D. = 4.46 ต่ำสุด = 18 สูงสุด = 40

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมามีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับมาก และระดับน้อย คือ ร้อยละ 23.9 และ 18.8 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 17 – 68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 24 – 68 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 49.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.92 ค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 24.00 – 45.48 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 45.49 – 54.41 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 54.42 – 68.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

(n =330)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	105	31.8
ระดับปานกลาง	129	39.1
ระดับมาก	96	29.1

$\overline{X}$ = 49.95 S.D. = 8.92 ต่ำสุด = 24 สูงสุด = 68

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.8 และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.1

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ

ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 16 – 64 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 18 – 64 คะแนนค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 40.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.42 ค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย	คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.00 – 36.85 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ในระหว่าง 36.86 – 44.28 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมระดับมาก	คะแนนอยู่ในระหว่าง 44.29 – 64.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	90	27.3
ระดับปานกลาง	155	47.0
ระดับมาก	85	25.7

$\overline{X}$ = 40.57 S.D. = 7.42 ต่ำสุด = 18 สูงสุด = 64

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.3 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.7

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 24 – 96 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 38 – 96 ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) เท่ากับ 64.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.91 ค่าระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับควรปรับปรุง คะแนนอยู่ในระหว่าง 38.00 – 60.49 คะแนน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 60.50 – 69.41 คะแนน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 69.42 – 96.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	83	25.1
ระดับปานกลาง	158	47.9
ระดับดี	89	27.0

$\overline{X}$ = 64.96 S.D. = 8.91 ต่ำสุด = 38 สูงสุด = 96

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.0 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 25.1

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2-test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. เพศ					1.454	.483
ชาย	39	65	43	147		
	(11.8)	(19.7)	(13.0)	(44.5)		
หญิง	44	93	46	183		
	(13.4)	(28.2)	(13.9)	(55.5)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.2)	(47.9)	(26.9)	(100.0)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n=330)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
2. อายุ (ปี)					20.560**	.002
น้อยกว่าหรือเท่ากับ						
30 ปี	38	59	23	120		
	(11.5)	(17.9)	(7.0)	(36.4)		
31-40 ปี	27	45	19	91		
	(8.2)	(13.6)	(5.8)	(27.6)		
41-50 ปี	9	35	25	69		
	(2.7)	(10.6)	(7.6)	(20.9)		
51-60 ปี	9	19	22	50		
	(2.7)	(5.8)	(6.7)	(15.2)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		
3. สถานภาพสมรส					4.561	.601
โสด	47	78	44	169		
	(14.2)	(23.6)	(13.3)	(51.2)		
คู่	30	73	42	145		
	(9.1)	(22.1)	(12.7)	(43.9)		
หย่า/แยก	4	3	2	9		
	(1.2)	(0.9)	(0.6)	(2.7)		
หม้าย	2	4	1	7		
	(0.6)	(1.2)	(0.3)	(2.1)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		
4. ระดับการศึกษา					8.759	.363
ต่ำกว่าอนุปริญญา	8	22	16	46		
	(2.4)	(6.7)	(4.8)	(13.9)		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n=330)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
อนุปริญญา/ปวส	11	15	7	33		
	(3.3)	(4.5)	(2.1)	(10.0)		
ปริญญาตรี	43	79	34	156		
	(13.0)	(23.9)	(10.3)	(47.3)		
สูงกว่าปริญญาตรี	21	42	32	95		
	(6.4)	(12.7)	(9.7)	(28.8)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		
5. รายได้ต่อเดือน					23.361*	.025
5,000-10,000 บาท	21	47	23	91		
	(6.4)	(14.2)	(7.0)	(27.6)		
10,001-15,000 บาท	33	52	18	103		
	(10.0)	(15.8)	(5.5)	(31.2)		
15,001-20,000 บาท	13	19	9	41		
	(3.9)	(5.8)	(2.7)	(12.4)		
20,001-25,000 บาท	7	18	13	38		
	(2.1)	(5.5)	(3.9)	(11.5)		
25,001-30,000 บาท	5	10	9	24		
	(1.5)	(3.0)	(2.7)	(7.3)		
มากกว่า30,000 บาท	4	12	17	33		
	(1.2)	(3.6)	(5.2)	(10.0)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน					17.273**	.002
ข้าราชการ	29	63	53	145		

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n=330)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	(8.8)	(19.1)	(16.1)	(43.9)		
พนักงานราชการ	30	40	12	82		
	(9.1)	(12.1)	(3.6)	(24.8)		
ลูกจ้างประจำ	24	55	24	103		
	(7.3)	(16.7)	(7.3)	(31.2)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		
7. ดัชนีมวลกาย					6.442	.376
ระดับต่ำกว่าปกติ	12	29	8	49		
	(3.6)	(8.8)	(2.4)	(14.8)		
ระดับปกติ	55	98	62	215		
	(16.7)	(29.7)	(18.8)	(65.2)		
ระดับสูงกว่าปกติ	12	20	16	48		
	(3.6)	(6.1)	(4.8)	(1.5)		
ระดับเป็นโรคอ้วน	4	11	3	18		
	(1.2)	(3.3)	(0.9)	(5.5)		
รวม	83	158	89	330		
	(25.1)	(47.9)	(27.0)	(100.0)		

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.268**	.000
2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.243**	.000
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.224**	.000
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.219**	.000
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.468**	.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	.306**	.000
2. การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	.302**	.000

**p < .01

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.235**	.000
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ	.206**	.000

**p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise Method)

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด 16 ตัว ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ต่อเดือน 6) สถานภาพของตำแหน่งงาน 7) ดัชนีมวลกาย 8) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 9) ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 10) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 11) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง 12) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ 13) การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 14) การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ 15) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ 16) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ

สำหรับตัวแปรที่มีการวัดในระดับ Nominal Scale นั้น ผู้วิจัยได้แปลงค่าของตัวแปรโดยวิธีทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เพื่อให้มีค่าสำหรับการวัดหาความสัมพันธ์ได้ ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15 - 16

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ลำดับที่	ตัวแปรทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	R^2 Change	F-change
1	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.596	.356	.354	.356	180.958***
2	การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.642	.412	.408	.056	31.349***
3	สถานภาพของตำแหน่งงาน	.676	.457	.452	.045	26.953***

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	R^2 Change	F-change
4	การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	.690	.476	.470	.019	12.030**
5	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ	.698	.487	.479	.011	6.992**
6	ระดับการศึกษา	.708	.501	.492	.014	8.956**

**p < .01 *** p <.001

จากตารางที่ 15 พบว่า มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สถานภาพของตำแหน่งงานการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 50.1 (R^2 = .501) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 35.6 (R^2 = 0.356) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ .356 (R^2 Change)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 2 ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .056 (R^2 Change) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.2

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 3 ได้แก่ สถานภาพของตำแหน่งงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .045 (R^2 Change) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.7

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 4 ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .019 (R^2 Change) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 47.6

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 5 ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .011 (R^2 Change) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 48.7

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 6 ได้แก่ ระดับการศึกษา ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีก .014 (R^2 Change) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.1

ตารางที่ 16 รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=330)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	1.044	.522	12.860***	.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ	.248	.139	2.837**	.005
สถานภาพของตำแหน่งงาน	-4.455	-.216	-5.450***	.000
การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	.300	.154	3.712***	.000
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ	.379	.144	3.010**	.003
ระดับการศึกษา	-3.560	-.120	-2.993**	.003
ค่าคงที่	15.852		5.207***	.000

**p < .01 *** p <.001

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สถานภาพของตำแหน่งงาน การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์แบบพหุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น 1.044 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .522 รองลงมาคือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .248 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .139 สถานภาพของตำแหน่งงานสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น -4.455 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น -.216 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .300 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .154 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .379 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .144 และระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น -3.560 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น-.120

ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยคงที่ เท่ากับ 15.852 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นสมการความถดถอยพหุที่เหมาะสม คือ

$$Y = 15.852 + 1.044\,X_1 + .248\,X_2 + (-4.455)\,X_3 + .300\,X_4 + .379\,X_5 + (-3.560)X_6$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

X_1 = การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

X_2 = การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

X_3 = สถานภาพของตำแหน่งงาน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

X_4 = การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

X_5 = การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ

X_6 = ระดับการศึกษา

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพของตำแหน่งงานระดับการศึกษา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 50.1 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐาน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.5 มีอายุเฉลี่ย 36.97 ปี มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.3 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.2 สถานภาพของตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 43.9 และมีดัชนีมวลกายในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 65.2

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงที่ดูแลทางด้านสุขภาพ มีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการได้รับปัจจัยด้านต่างๆอย่างเท่าเทียมไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชาย จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (อรไท, 2548; เอมอร, 2548; ชลาทิพย์, 2549; กองมณี, 2551) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (วาทินา, 2545; พจนา, 2546; อุดมศักดิ์, 2546; จิราภรณ์, 2549) กลุ่มประชาชน (มนัสศรี, 2545; วารินทร์, 2547; สมบูรณ์, 2551) และกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา (จีราภรณ์ และพนิดา, 2550) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นจึงเกิดความตระหนักถึงความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ทำให้สนใจ ใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับมีประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ตรงทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีความพร้อมในการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและรับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีมากกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า ทำให้อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heuisug *et al.* (2003); พจนา (2546); อุดมศักดิ์ (2546); อติญาณ์ และคณะ (2547); วารินทร์ (2547); เอมอร (2548) และกองมณี (2551) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2549) กับการศึกษาของวาทินา (2545); อรไท (2548); ชลาทิพย์ (2549); เรวดี (2549) และวนิดา (2549) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้แม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรสทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีคู่สมรสหรือเป็นโสด และทำงานนอกบ้านก็สามารถได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัว ประกอบกับปัจจุบันแต่ละบุคคลต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทำให้การมีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาทินา (2545); พจนา (2546); อรไท (2548); เอมอร (2548); จิราภรณ์ (2549); ชลาทิพย์ (2549); กองมณี (2551) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา (2546); อุดมศักดิ์ (2546); วารินทร์ (2547); วนิดา (2549); จีราภรณ์ และ พนิดา (2550) ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะเป็นบุคลากรที่ทำงานเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองได้และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545); วาทินา (2545); พจนา (2546); เอมอร (2548); อรไท (2548); ชลาทิพย์ (2549); เรวดี (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคงมีรายได้สูงอีกด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของวารินทร์ (2547); อรุณ (2548); จิราภรณ์ (2549); กองมณี (2551) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากรายได้จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ถ้าบุคคลมีรายได้มากก็จะทำให้หาสิ่งมาสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ทำให้รายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา (2546); อุดมศักดิ์ (2546); วารินทร์ (2547); อรไท (2548); จิราภรณ์ (2549) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทินา (2545); เอมอร (2548); ชลาทิพย์ (2549); วนิดา (2549) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพของตำแหน่งงานจะบ่งบอกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ความมั่นคง และสวัสดิการที่ได้รับ ทำให้สถานภาพของตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา (2546); อุดมศักดิ์ (2546); ชลาทิพย์ (2549); กองมณี (2551) ที่พบว่าสถานภาพของตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร (2548) ที่พบว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะดัชนีมวลกายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน ทำให้ดัชนีมวลกายที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ (2541) พบว่าดัชนีมวลกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของจีราภรณ์ และพนิดา (2550) พบว่าดัชนีมวลกายสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนดัชนีมวลกายลดลง กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้น้อยจะมี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านสุขภาพ มีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ใกล้ชิดกับข้อมูลสุขภาพ ทำให้สามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของGreen (1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัย พื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545); วาทินา (2545); วารินทร์ (2547); อรไท (2548); อรุณ (2548); ชลาทิพย์ (2549); จีราภรณ์ และ พนิดา (2550) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร (2548); จิราภรณ์ (2549); สมบูรณ์ (2551) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและดีในระดับเท่าๆ กัน ร้อยละ 34.8 และ 30.3 ตามลำดับ และพบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดี กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ควรปรับปรุง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่า เจตคติ หรือทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน เช่นเดียวกับการศึกษาของมนัสศรี (2545); วาทินา (2545); อุดมศักดิ์ (2546); วารินทร์ (2547); เอมอร (2548); อรไท (2548); จิราภรณ์ (2549); ชลาทิพย์ (2549); เรวดี (2549); วนิดา (2549); กองมณี (2551); สมบูรณ์ (2551) ที่พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 36.1 และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา (2546); วารินทร์ (2547); เอมอร (2548); เรวดี (2549); วนิดา (2549); กองมณี (2551) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 36.1 และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับภาวะสุขภาพตนเองไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีก็จะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าผู้ที่รับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการการศึกษาของอรไท (2548) และ กองมณี (2551) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 57.3 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1991) เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ (Pander, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา (2546); อติญาณ์ และคณะ (2547); วารินทร์ (2547); อรุณ (2548) เอมอร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(2548); จีราภรณ์ และ พนิดา (2550) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.1 และพบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรที่ได้รับปัจจัยเอื้อมากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี บุคลากรที่ได้รับปัจจัยเอื้อน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ (Green and Kreuter, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545) พบว่า การมีแหล่งบริการสุขภาพและการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิราภรณ์ (2549) พบว่านโยบายมาตรการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ การศึกษาของ ชลาทิพย์ (2549) พบว่านโยบายและโครงการและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เช่นเดียวกับการศึกษาของวนิดา (2549) พบว่า นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่า การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรไท (2548) พบว่านโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ในโรงพยาบาลตำรวจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เอมอร (2548) พบว่านโยบายส่งเสริมสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ และการศึกษาของ กองมณี (2551) การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และการมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.0 และพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ถ้าบุคลากรที่ได้รับปัจจัยเสริมมากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี บุคลากรที่ได้รับปัจจัยเสริมน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคล ดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วยแสดงให้เห็นว่า การได้รับข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุมาศ (2546) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงงานยาสูบ และการศึกษาของ พจนา (2546) ที่พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) พบว่าการได้รับคำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหาร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี และการศึกษาของ อรุณ (2548) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการศึกษาของชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และการศึกษาของ เรวดี (2549) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎ เช่นเดียวกับการศึกษาของจีราภรณ์ และพนิดา (2550) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และการศึกษาของ เอมอร (2548) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีตัวแปร 6 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือตัวแปร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สถานภาพของตำแหน่งงาน การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 50.1

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมคือ สถานภาพของตำแหน่งงาน และระดับการศึกษา ปัจจัยนำคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อคือ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของGreen (1980) ที่ว่าการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต้องวิเคราะห์หาปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และPender *et al*. (2006) ที่ว่าพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ของตนว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อีกทั้งยังมีความ สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นกลายเป็นทักษะในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ต้องควบคู่ไปกับลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Walker *et al*. (1988) ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 13.4 และการศึกษาของ Weitzel (1989) ที่พบว่า ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน และการศึกษาของ Pender *et al*. (1990) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการได้ร้อยละ 31.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของมนัสศรี (2545) พบว่า ค่านิยม การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การรับรู้ประโยชน์และความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 50.40 และการศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ ร้อยละ 26.90 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) พบว่า ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.90 และการศึกษาของชลาทิพย์ (2549) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทัศนคติ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และสภาพแวดล้อม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 42.50 และการศึกษาของ Thanakvaro *et al*. (2006) ที่พบว่า ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปีที่ไม่มีประวัติเป็นโรคมาก่อนได้ร้อยละ 31 และการศึกษาของจีราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การรับรู้อุปสรรค เพศ การมีและการเข้าถึงสถานที่หรือโครงการที่เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ กองมณี (2551) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 32.5 และการศึกษาของสมบูรณ์ (2551) ที่พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร เพศแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 40.3 โดยตัวแปรทำนายได้ดีที่สุด คือ การควบคุมตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 22.0

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ในการ ศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้ดีอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานอื่นต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง จำนวน 330 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ สอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนธันวาคม 2552

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและพึงประสงค์ได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม และรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อทราบประเด็น ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมามี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.0 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 25.1

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จากการศึกษาพบว่า

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มี 6 ตัวแปร โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ สถานภาพของตำแหน่งงาน การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆและระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 50.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ ดังนั้นการที่จะให้บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือดียิ่งขึ้น บุคลากรจะต้องได้รับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อและบุคคลรอบข้างในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการวางแผน และดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นฐาน เพียงพอกับความต้องการและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองอันจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและดียิ่งขึ้น จึงควรนำปัจจัยดังกล่าวมากำหนดแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้ครอบคลุมชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ บุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมีมาตรการในการให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นตัวแปร 2 อันดับแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงควรใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในครั้งนี้ โดยการที่จะทำให้บุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้ เพื่อที่จะได้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีช่องทางหลากหลายเพิ่มขึ้น และในรูปแบบที่เหมาะสมเข้ากับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสื่อสารให้เห็นผลของการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในหน่วยงานโดยใช้บุคคลที่มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเป็นต้นแบบหรือแรงจูงใจ

4. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลต่างๆ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ จึงควรให้ความสำคัญ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มาจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรด้วย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถกระตุ้นเตือน ติดตาม และให้คำแนะนำการปฏิบัติใน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและสามารถสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งทำให้สามารถทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากส่วนกลาง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกไปสู่ระดับครอบครัวของบุคลากร เพื่อนำผลไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในระดับครอบครัวต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **การทบทวนองค์ความรู้ การควบคุมการบริโภคยาสูบ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **คลายเครียด.** ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

_____. 2546. **ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ ปี 2546**. บียอนด์ พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย. 2543. **คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกาย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2550. **กรมอนามัย: ส่งเสริมสุขภาพไทย**. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค. 2552. **การดำเนินงานอัตราพัฒนาบุคลากร**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2532. **ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองมณี สุรวงษ์สิน. 2551. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน. 2551. **การตรวจสุขภาพประจำปี**. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จารุมาศ ใจก้าวหน้า. 2546. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิราภรณ์ ขันมั่น. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. 2550. **พฤติกรรมสุขภาพ.** โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.

จีราภรณ์ กรรมบุตร และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. 2550. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เฉก ธนะสิริ. 2540. **การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 13. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชลาทิพย์ หลีง้วน. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดำรง กิจกุศล. 2540. **คู่มือออกกำลังกาย**. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. *ใน* **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ธีระ ลิ่มศิลา. 2532. มะเร็งปอด...โรคร้ายของคนไทย. **วาราสารหมอชาวบ้าน** 11(11): 94.

นงพิมล นิมิตอานันทร์. 2547. **การส่งเสริมสุขภาพ.** ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยกองทัพบก, กรุงเทพฯ.

นิภา มนูญปิจุ. 2527. **การวิจัยทางสุขศึกษา.** ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์.** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ปณิธาน หล่อเลศวิทย์. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. **พฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา**. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ

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

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปาณบดี เอกะจัมปกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน . 2552. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไทยในยุคโลกาภิวัตน์. **วารสารสถานการณ์สุขภาพไทย** 3 (2): 1-5

พจนา ลาภยิ่ง. 2546. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545. **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา**. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2544. **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พิสมัย จันทวิมล. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. น. 1-53 *ใน* ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, บรรณาธิการ. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

มติชน. 2552. กรุงเทพมหานคร: 18 มีนาคม 2552 หน้า 14.

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มัลลิกา มัตติโก. 2534. **การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม**. สำนักพิมพ์แสงแดด, กรุงเทพฯ.

เรวดี กุสุมลกุล. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วนิดา มกรกิจวิบูลย์. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2542. **การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วาทินา ทาตายุ. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2551. **การปฏิรูประบบสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. 2551. **รายงานผลการดำเนินโครงการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคประจำปี 2550.** กรมควบคุมโรค, นนทบุรี.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2543. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ, น. 3-18. *ใน* สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. **การส่งเสริมสุขภาพ.** มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, กรุงเทพฯ.

สมชาย ลี่ทองอิน. 2545. การออกกำลังและสุขภาพ สูงสุดสู่สามัญ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 25 (4): 15-19.

สมทรง รักษ์เผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงดำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมบูรณ์ อินสุพรรณ์. 2551. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมสิริ ธัญสิริ. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกำลังพลกรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 2549. **ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย.** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, นนทบุรี.

สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2550. **รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2550**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสมประยูร. 2543. ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ, น. 251-275. *ใน* สุชาติ โสมประยูร, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, บรรณาธิการ. **สุขภาพเพื่อชีวิต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ซิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิก จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุปรียา ตันสกุล. 2544. กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 24 (4): 41 – 49.

สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. 2549. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. พิมพ์ครั้งที่ 16. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุรจิต สุนทรธรรม. 2543. การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น. **วารสารหมอชาวบ้าน** 30 (7): 5 -10.

สุวิมล ติรกานันท์. 2546. การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมสาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

องค์การอนามัยโลก. 2545. **ขยับกาย สบายชีวี.** กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อติญาณ์ ศรเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมหาย คชนาม, อัจริยา วัชราวิวัฒน์, งามนิตย์ รัตนานุกูล, จรัสพงษ์ สุขกรี และ สมศักดิ์ ชอบตรง. 2547. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.

อภิญญา ปานชูเชิด. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขตกรุงเทพฯ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมร นนทสุต. 2543. ความเข้มแข็งของสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 9 (2): 137 – 141.

อรไท แดงชาติ. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรุณ อบเชย. 2548. **ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อำพน จินดาวัฒนะ. 2546. ส่งเสริม สร้างเสริม สุขภาพ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 26 (2): 11 – 17.

_____. 2551. **การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย.** พิมพ์ครั้งที่2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Brown, J.S. and M. McCreedy. 1986. **"**The Health of Eldery : Health Behavior and its Correlates". **Research in Nursing & Health** 9 (9): 317 – 329.

Caplan, R.D. 1974. **Adhering to Medical Regimen.** In pilot experimental in patient education and social support. University of Michican, Ann Arbor, Michican.

Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator for Life Stress. **Psychosomatic Medicine.** 38 (7): 300 – 312.

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 Education and Environmental Approach**. Second edition. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Gottlieb, B.H. 1985. Social network and social support : An overview of research, practice and policy implication. **Health Education Quarterly** 3(12): 5-22.

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.

Israel and H. Barbara. 1985. Social Network and Social Support : Implication for Natural Helper and Community Level Intervention. **Health Education Quartery**. 12 : 5 -12.

Kahn, R.H. 1979. **Aging and Social Support.** In aging from birth to death : Interdisciplinary prospective. Boulder, Westview Press, Colorado.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kar, S.B. 1983. Psychosocial environment: a health promotion model. **International Quarterly of Community Health Education**. 4 (4): 311-341.

Palank, C.L. 1991. Decameter. Determinants of Health – Promotion Behavior: A Review of Current Research. **Nursing Clinics of North America.** 26: 815-832.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange, New York.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange, New York.

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

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

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 and N.J. Pender. 1988. Health Promoting Lifestyle of Older Adult: Comparisons with Young and Middle-Aged Adults, Correlation and Pattern. **J.Adv. Nurs.** 16 (161): 132-141.

Weitzel, H.M. 1989. A test of the health promotion model with blue collar workers. **Nursing Research.** 38 (2): 99-104.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion**. World Health Organization, Canada**.**

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

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. ดร.นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. คุณอุษา พึ่งธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2	ปัจจัยนำ ประกอบด้วย	
ตอนที่ 1	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 2	ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 21 ข้อ
	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 9 ข้อ
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน 10 ข้อ
	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3	ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 5	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	จำนวน 24 ข้อ

2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้

เมตตา คำพิบูลย์
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่

( ) 3. หย่า/แยก ( ) 4. หม้าย

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวส.

( ) 2. อนุปริญญา หรือ ปวส.

( ) 3. ปริญญาตรี

( ) 4. ปริญญาโท

( ) 5. ปริญญาเอก

5. รายได้ต่อเดือน

( ) 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ( ) 2. 5,000 - 10,000 บาท

( ) 3. 10,001 – 15,000 บาท ( ) 4. 15,001 – 20,000 บาท

( ) 5. 20,001 – 25,000 บาท ( ) 6. 25,001 – 30,000 บาท

( ) 7. มากกว่า 30,000 บาท

6. ตำแหน่งในปัจจุบัน

( ) 1. ข้าราชการ ตำแหน่ง.....ระดับ .....

( ) 2. พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....

( ) 3. ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

7. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก ..... กิโลกรัม

8. ปัจจุบันท่านมีส่วนสูง ..... เซนติเมตร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ส่วนที่ 2</u> ปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพ

<u>ตอนที่ 1</u> แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่าน เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ในวันหนึ่งๆควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรมีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต/โปรตีน/ไขมัน เป็น 3 : 2 : 1			
2.	การ<u>ไม่บริโภค</u>เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต			
3.	การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก			
4.	การเลือกบริโภคผักและผลไม้รสไม่หวานจัดเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน			
5.	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชา(6 กรัม)ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
6.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นอบอุ่นร่างกาย ขั้นออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			
7.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น			
8.	การขาดการออกกำลังกายของวัยกลางคนและวัยชราเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด			
9.	การออกกำลังกายที่พอควรจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น			
10.	การออกกำลังกายทำให้ระดับไขมันในเลือดชนิดดีเพิ่มขึ้น ป้องกันหลอดเลือดแข็งตัว			
11.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ หอบหืด <u>ห้าม</u>ออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อที่	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
12.	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้			
13.	การรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นวิธีการช่วยลดความเครียดได้ดีที่สุด			
14.	ความไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเครียด			
15.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรเก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียวเพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้อื่น			
16.	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่าง ๆในร่างกาย			
17.	เมื่อมีความเครียด ควรหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูทีวี			
18.	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี			
19.	สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูบมีอาการติดบุหรี่			
20.	ควันบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง			
21.	ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่			
22.	การดื่มสุราก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะ เช่นกล้ามเนื้อหัวใจเกิดหัวใจวายได้ง่าย ตับแข็ง สมองเสื่อม เลือดออกในกระเพาะอาหาร			
23.	ผู้ที่ขับขี่รถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ตอนที่ 2</u> แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	<u>ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ</u>				
1.	การใส่ใจเรื่องอาหารการกิน ทำให้ท่านสิ้นเปลืองมาก				
2.	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าอาหารมากกว่าความอร่อย				
3.	วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรดื่มนมเพราะจะทำให้ท้องอืด				
4.	ควรรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้หลากหลาย เพื่อไม่ให้ขาดสารอาหาร				
5.	ควรลดการปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร เช่น รสหวาน มัน เค็ม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ				
6.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง				
7.	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีภูมิต้านทานโรค				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8.	ผู้ที่การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถทำงานได้นานกว่าและเหนื่อยช้ากว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย				
9.	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถลดค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยได้				
10.	การออกกำลังกายนานๆครั้งไม่มีผลดีเท่ากับการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ				
11.	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อสุขภาพ				
12.	การจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง คือการแก้ไขที่สาเหตุของความเครียด				
13.	การจัดแบ่งเวลาให้สมดุล ในการทำงานพักผ่อน ช่วยทำให้ไม่เครียดจนเกินไป				
14.	การทำงานทุกชนิด มีโอกาสประสบปัญหาและสามารถหาทางแก้ไขได้				
15.	การเปลี่ยนอิริยาบถ หรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างทำงาน ช่วยให้ร่างกายไม่เหนื่อยล้า				
16.	การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ				
17.	การสังเกตอาการผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกายเป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
18.	การสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม				
19.	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงสูบได้ทุกที่ ทุกเวลา				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20.	การดื่มสุราทำให้ขาดสติ ควบคุมตัวเองไม่ได้				
21.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำช่วยให้ทำงานกระฉับกระเฉง				
	<u>การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ</u>				
1.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย				
2.	การรับประทานปลาตัวเล็ก ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง				
3.	การออกกำลังกายทำให้ระบบการย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น				
4.	การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความกระฉับกระเฉงขึ้น				
5.	การใช้เทคนิคเพื่อผ่อนคลาย ทำสมาธิหรือฝึกจิตให้สงบ มีผลทำให้ผ่อนคลายและคลายความเครียดจากภารกิจในชีวิตประจำวันได้				
6.	การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวกเป็นวิธีการบริหารความเครียดที่ช่วยลดความเครียดได้				
7.	การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง				
8.	การ<u>ไม่สูบบุหรี่</u>ทำให้มีเงินเหลือมากขึ้น				
9.	การ<u>ไม่ดื่ม</u>สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้สมองแจ่มใส สดชื่น				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	<u>การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง</u>				
1.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย				
2.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานโรคได้ดี				
3.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ขับถ่ายสะดวกขึ้น ท้องไม่ผูก				
4.	ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี เพราะว่าท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ				
5.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นเมื่อได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
6.	ระยะนี้ท่านมักเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ				
7.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดหรือไม่สบายใจ ถ้าได้พูดกับผู้ที่ไว้ใจ สนิทสนม จะทำให้คลายความเครียดได้				
8.	ท่านรู้สึกว่าท่านเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ				
9.	ท่านรู้สึกว่าการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้ได้รับควันบุหรี่และมีผลเสียต่อสุขภาพของท่าน				
10.	ท่านรู้สึก<u>ไม่ปลอดภัย</u>หากต้องนั่งไปกับผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์				
1.	**<u>การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ</u>** ท่านสามารถงดเครื่องดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลมได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.	ท่านสามารถรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย				
3.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้ตามลำพังแม้ไม่มีเพื่อนไปร่วมออกกำลังกาย				
4.	ท่านสามารถทำชีวิตในแต่ละวันให้สดใสและท้าทาย				
5.	ท่านสามารถเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม				
6.	ท่านสามารถจัดแบ่งเวลาเพื่อการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม				
7.	การดูแลสุขภาพของตนเองไม่เป็นปัญหาสำหรับท่าน				
8.	เมื่อท่านเห็นว่าต้องทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ท่านจะทำจนกว่าจะสำเร็จ				
9.	ท่านสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิตตนเองได้				
10.	ท่านมั่นใจว่าสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ โดยในแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

มาก หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อมากเพียงพอ

ปานกลาง หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อปานกลาง

น้อย หมายถึง หน่วยงานมีปัจจัยเอื้อน้อย

ไม่มีเลย หมายถึง หน่วยงานไม่มีปัจจัยเอื้อเลย

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1.	**<u>การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน</u>** โรงอาหารที่สะอาด อากาศถ่ายเทถูกสุขลักษณะ และมีที่นั่งเพียงพอ				
2.	ร้านที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ				
3.	จุดบริการ/จำหน่ายน้ำดื่มที่สะอาด				
4.	สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย				
5.	สวนสาธารณะ หรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ				
6.	สถานบริการสุขภาพที่ใกล้และสะดวกในการไปรับบริการ				
7.	เอกสาร ตำรา สถานที่หรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้				
8.	เสียงตามสายหรือบอร์ดให้ความรู้				
1.	**<u>การมีนโยบายสนับสนุนบุคลากรต่อการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน</u>** นโยบายให้ตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร				
2.	นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม				
3.	คณะกรรมการควบคุมดูแลร้านอาหารและโรงอาหาร				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
4.	นโยบายส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรออกกำลังกายเป็นประจำ				
5.	กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม การทำบุญ ฟังธรรม				
6.	การจัดกิจกรรมนันทนาการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความเครียด				
7.	นโยบายหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา				
8.	นโยบายการไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่				
9.	การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				

<u>ส่วนที่ 4</u> ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

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

ข้อ	ข้อคำถาม	ได้รับประจำ	ได้รับบ่อยๆ	ได้รับนานๆ ครั้ง	ไม่ได้รับเลย
	<u>ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u>				
1.	วิทยุ				
2.	เสียงตามสาย				
3.	โทรทัศน์				
4.	หนังสือพิมพ์				
5.	นิตยสาร วารสาร				
6.	แผ่นพับ				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	ข้อคำถาม	ได้รับประจำ	ได้รับบ่อยๆ	ได้รับนานๆ ครั้ง	ไม่ได้รับเลย
7.	คู่มือ ตำรา				
8.	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
9.	การประชุม / สัมมนา / อบรม				
10.	อินเตอร์เน็ต				
	<u>ท่านได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u>				
1.	บุคคลในครอบครัว				
2.	ญาติพี่น้อง				
3.	เพื่อนร่วมงาน				
4.	ผู้บังคับบัญชา				
5.	เพื่อนบ้าน				
6.	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				

<u>ส่วนที่ 5</u> พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเพียง คำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำ ประมาณ 6–7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง ประมาณ 3–5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัตินานๆครั้ง ประมาณ 1–2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน				
2.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักใบเขียวและผลไม้				
4.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 – 10 แก้ว				
5.	ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน				
6.	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬาที่ชอบ				
8.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันครั้งละ 20 – 30 นาที				
9.	ท่าเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายให้หลากหลายเพื่อไม่ให้เบื่อ				
10.	ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านจะออกกำลังกายจนเหงื่อออก หายใจเร็วและหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ				
11.	ในแต่ละวันที่ทำงาน ท่านเดินเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที สะสมทั้งวันได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที				
12.	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอนคือ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย และผ่อนคลาย				
13.	ท่านมีความกระตือรือร้นและมองชีวิตในแง่ดี				
14.	ท่านใช้วิธีการต่างๆในการจัดการและควบคุมกับความเครียดของตนเอง เช่น นั่งสมาธิ ปรึกษาผู้ใกล้ชิด				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
15.	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่นออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้าง				
16.	ท่านได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆในที่ทำงาน				
17.	ท่านแสดงอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ				
18.	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา				
19.	ท่านหมั่นดูแลสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง				
20.	ท่านสนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการ โทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ ประชุมวิชาการ				
21.	ท่านจะซักถาม หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการผิดปกติ				
22.	ท่านไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันทีหากการเจ็บป่วย หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 2 – 3 วัน				
23.	ท่านสูบบุหรี่ หรือผู้ใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่				
24.	ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ค่าสถิติจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม

ตารางผนวกที่ ข1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ในวันหนึ่งๆควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรมีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต/โปรตีน/ไขมัน เป็น 3 : 2 : 1	205	62.1	125	37.9
2.	การไม่บริโภคเนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต	273	82.7	57	17.3
3.	การดื่มนมเป็นประจำทุกวัน วันละ 1– 2 แก้ว ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก	312	94.5	18	5.5
4.	การเลือกบริโภคผักและผลไม้รสไม่หวานจัดเป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน	218	66.1	112	33.9
5.	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชา (6 กรัม)ต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	204	61.8	126	38.2
6.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นอบอุ่นร่างกาย ขั้นออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	294	89.1	36	10.9
7.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น	297	90.0	33	10.0

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8.	การขาดการออกกำลังกายของวัยกลางคนและวัยชราเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด	264	80.0	66	20.0
9.	การออกกำลังกายที่พอควรจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น	294	89.1	36	109
10.	การออกกำลังกายทำให้ระดับไขมันในเลือดชนิดดีเพิ่มขึ้นป้องกันหลอดเลือดแข็งตัว	234	70.9	96	29.1
11.	ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ หอบหืด ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	283	85.8	47	14.2
12.	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้	310	93.9	20	6.1
13.	การรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นวิธีการช่วยลดความเครียดได้ดีที่สุด	317	96.1	13	3.9
14.	ความไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ก่อให้เกิดความเครียด	276	836	54	16.4
15.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจควรเก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียวเพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้อื่น	324	98.2	6	1.8
16.	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย	321	97.3	9	2.7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17.	เมื่อมีความเครียด ควรหางานอดิเรกทำ เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูทีวี	315	95.5	15	4.5
18.	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี	323	97.9	7	2.1
19.	สารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูบมีอาการติดบุหรี่	246	74.5	84	25.5
20.	ควันบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง	327	99.1	3	.9
21.	ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่	295	89.4	35	10.6
22.	การดื่มสุราก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะ เช่นกล้ามเนื้อหัวใจเกิดหัวใจวายได้ง่าย ตับแข็ง สมองเสื่อม เลือดออกในกระเพาะอาหาร	302	91.5	28	8.5
23.	ผู้ที่ขับขี่รถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย	321	97.3	9	2.7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	การใส่ใจเรื่องอาหารการกินทำให้ท่านสิ้นเปลืองมาก	78 (23.6)	166 (50.)	64 (19.4)	22 (6.7)	2.91	.831
2.	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าอาหารมากกว่าความอร่อย	106 (32.1)	182 (55.2)	37 (11.2)	5 (1.5)	3.18	.681
3.	วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรดื่มนมเพราะจะทำให้ท้องอืด	87 (26.4)	201 (60.9)	37 (11.2)	5 (1.5)	3.12	.650
4.	ควรรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้หลากหลายเพื่อไม่ให้ขาดสารอาหาร	141 (42.7)	147 (44.5)	38 (11.5)	4 (1.2)	3.29	.714
5.	ควรลดการปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร เช่นรสหวาน มัน เค็ม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ	123 (37.3)	164 (49.7)	38 (11.5)	2 (6)	3.23	.706
6.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง	176 (53.3)	147 (44.5)	5 (1.5)	2 (.6)	3.51	.564
7.	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีภูมิต้านทานโรค	188 (57.0)	131 (39.7)	10 (3.0)	1 (.3)	3.53	.573
8.	ผู้ที่การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถทำงานได้นานกว่าและเหนื่อยช้ากว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย	159 (48.2)	147 (44.5)	24 (7.3)	0	3.41	.623
9.	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยได้	115 (34.8)	189 (57.3)	25 (7.6)	1 (.3)	3.27	.605

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
10.	การออกกำลังกายนานๆครั้งไม่มีผลดีเท่ากับการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ	119 (36.1)	160 (48.5)	45 (13.6)	6 (1.8)	3.19	.732
11.	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลต่อสุขภาพ	173 (52.4)	153 (46.4)	4 (1.2)	0	3.51	.524
12.	การจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง คือการแก้ไขที่สาเหตุของความเครียด	132 (40.0)	187 (56.7)	10 (3.0)	1 (.3)	3.36	.573
13.	การจัดแบ่งเวลาให้สมดุลในการทำงานพักผ่อน ช่วยทำให้ไม่เครียดจนเกินไป	136 (41.2)	185 (56.1)	8 (2.4)	1 (.3)	3.38	.551
14.	การทำงานทุกชนิด มีโอกาสประสบปัญหา และสามารถหาทางแก้ไขได้	147 (44.5)	173 (52.4)	10 (3.0)	0	3.42	.552
15.	การเปลี่ยนอิริยาบถ หรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างทำงานช่วยให้ร่างกายไม่เหนื่อยล้า	121 (36.7)	197 (59.7)	12 (3.6)	0	3.33	.543
16.	การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ	197 (59.7)	125 (37.9)	8 (2.4)	0	3.57	.542
17.	การสังเกตอาการผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกายเป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	156 (47.3)	160 (48.5)	13 (3.9)	1 (.3)	3.43	.585
18.	การสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม	183 (55.5)	107 (32.4)	31 (9.4)	9 (2.7)	3.41	.771
19.	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงสูบได้ทุกที่ ทุกเวลา	209 (63.3)	79 (23.9)	27 (8.2)	15 (4.5)	3.46	.829

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
20.	การดื่มสุราทำให้ขาดสติควบคุมตัวเองไม่ได้	177 (53.6)	112 (33.9)	22 (6.7)	19 (5.8)	3.35	.842
21.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำช่วยให้ทำงานกระฉับกระเฉง	199 (60.3)	91 (27.6)	29 (8.8.)	11 (3.3)	3.45	.791

ตารางผนวกที่ ข3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	การดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการที่ถูกต้องจะลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	144 (43.6)	181 (54.8)	5 (1.5)	0	3.42	.524
2.	การรับประทานปลาตัวเล็กถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง	150 (45.5)	175 (53.0)	5 (1.5)	0	3.44	.527
3.	การออกกำลังกายทำให้ระบบการย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น	139 (42.1)	181 (54.8)	10 (3.0)	0	3.39	.547
4.	การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความกระฉับกระเฉงขึ้น	160 (48.5)	161 (48.8)	9 (2.7)	0	3.46	.551

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข3 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5.	การใช้เทคนิคเพื่อผ่อนคลาย ทำสมาธิหรือฝึกจิตให้สงบ มีผลทำให้ผ่อนคลายและคลายความเครียดจากภารกิจในชีวิตประจำวันได้	145 (43.9)	177 (53.6)	8 (2.4)	0	3.42	.541
6.	การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวกเป็นวิธีการบริหารความเครียดที่ช่วยลดความเครียดได้	136 (41.2)	180 (54.5)	13 (3.9)	1 (.3)	3.37	.575
7.	การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	129 (39.1)	183 (55.5)	18 (5.5)	0	3.34	.577
8.	การไม่สูบบุหรี่ทำให้มีเงินเหลือมากขึ้น	166 (50.3	145 (43.9)	16 (4.8)	3 (.9)	3.44	.631
9.	การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้สมองแจ่มใส สดชื่น	164 (49.7)	148 (44.8)	15 (4.5)	3 (.9)	3.43	.626

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ท่านมักจะเจ็บป่วยได้ง่าย	14 (4.2)	103 (31.2)	184 (55.8)	29 (8.8)	2.31	.690
2.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความต้านทานโรคได้ดี	28 (8.5)	208 (63.0)	92 (27.9)	2 (.6)	2.79	.589
3.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทำให้ขับถ่ายสะดวกขึ้น ท้องไม่ผูก	169 (51.2)	146 (44.2)	15 (4.5)	0	3.47	.584
4.	ท่านรู้สึกว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีเพราะว่าท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นประจำ	111 (33.6)	192 (58.2)	27 (8.2)	0	3.25	.595
5.	ท่านรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นเมื่อได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	140 (42.4)	170 (51.5)	20 (6.1)	0	3.36	.595
6.	ระยะนี้ท่านมักเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ	27 (8.2)	136 (41.2)	150 (45.5)	17 (5.2)	2.52	.719
7.	ท่านรู้สึกว่าเมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียดหรือไม่สบายใจ ถ้าได้พูดกับผู้ที่ไว้ใจ สนิทสนม จะทำให้คลายความเครียดได้	118 (35.8)	199 (60.3)	13 (3.9)	0	3.32	.545
8.	ท่านรู้สึกว่าท่านเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ	50 (15.2)	202 (61.2)	69 (20.9)	9 (2.7)	2.89	.677
9.	ท่านรู้สึกว่าการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้ได้รับควันบุหรี่และมีผลเสียต่อสุขภาพของท่าน	217 (65.8)	91 (27.6)	15 (4.5)	7 (2.1)	3.57	.682

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข4 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
10.	ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยหากต้องนั่งไปกับผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์	226 (68.5)	89 (27.0)	7 (2.1)	8 (2.4)	3.62	.653

ตารางผนวกที่ ข5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	ท่านสามารถงดเครื่องดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลมได้	64 (19.4)	168 (50.9)	70 (21.2)	28 (8.5)	2.81	.844
2.	ท่านสามารถรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย	65 (19.7)	217 (65.8)	35 (10.6)	13 (3.9)	3.01	.680
3.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้ตามลำพังแม้ไม่มีเพื่อนไปร่วมออกกำลังกาย	74 (22.4)	195 (59.1)	46 (13.9)	15 (4.5)	2.99	.740
4.	ท่านสามารถทำชีวิตในแต่ละวันให้สดใสและท้าทาย	63 (19.1)	232 (70.3)	33 (10.0)	2 (.6)	3.08	.557
5.	ท่านสามารถเลือกวิธีผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม	69 (20.9)	235 (71.2)	25 (7.6)	1 (.3)	3.13	.531
6.	ท่านสามารถจัดแบ่งเวลาเพื่อการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม	59 (17.9)	220 (66.7)	50 (15.2)	1 (.3)	3.02	.586

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข5 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อที่	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7.	การดูแลสุขภาพของตนเองไม่เป็นปัญหาสำหรับท่าน	65 (19.7)	216 (65.5)	49 (14.8)	0	3.05	.587
8.	เมื่อท่านเห็นว่าต้องทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ท่านจะทำจนกว่าจะสำเร็จ	51 (15.5)	229 (69.4)	50 (15.2)	0	3.00	.554
9.	ท่านสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิตตนเองได้	49 (14.8)	234 (70.9)	44 (13.3)	3 (.9)	3.00	.565
10.	ท่านมั่นใจว่าสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้	65 (19.7)	243 (73.6)	21 (6.4)	1 (.3)	3.13	.507

ตารางผนวกที่ ข6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
	การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน						
1.	โรงอาหารที่สะอาด อากาศถ่ายเทถูกสุขลักษณะและมีที่นั่งเพียงพอ	132 (40.0)	157 (47.6)	36 (10.9)	5 (1.5)	3.26	.709
2.	ร้านที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ	63 (19.1)	156 (47.3)	92 (27.9)	19 (5.8)	2.80	.813

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข6 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3.	จุดบริการ/จำหน่ายน้ำดื่มที่สะอาด	74 (22.4)	161 (48.8)	90 (27.3)	5 (1.5)	2.92	.744
4.	สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย	71 (21.5)	129 (39.1)	106 (32.1)	24 (7.3)	2.75	.875
5.	สวนสาธารณะ หรือสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ	85 (25.8)	128 (38.8)	98 (29.7)	19 (5.8)	2.85	.874
6.	สถานบริการสุขภาพที่ใกล้และสะดวกในการไปรับบริการ	96 (29.1)	154 (46.7)	73 (22.1)	7 (2.1)	3.03	.773
7.	เอกสาร ตำรา สถานที่หรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้	88 (26.7)	157 (47.6)	83 (25.2)	2 (.6)	3.00	.738
8.	เสียงตามสายหรือบอร์ดให้ความรู้	61 (18.5)	141 (42.7)	112 (33.9)	16 (4.8)	2.75	.811
	<u>การมีนโยบายสนับสนุนบุคลากรต่อการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน</u>						
9.	นโยบายให้ตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร	176 (53.3)	108 (32.7)	39 (11.8)	7 (2.1)	3.37	.774
10.	นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม	67 (20.3)	142 (43.0)	110 (33.3)	11 (3.3)	2.80	.795
11.	คณะกรรมการควบคุมดูแลร้านอาหารและโรงอาหาร	59 (17.9)	143 (43.3)	109 (33.0)	19 (5.8)	2.73	.819
12.	นโยบายส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรออกกำลังกายเป็นประจำ	85 (25.8)	143 (43.3)	91 (27.6)	11 (3.3)	2.92	.813
13.	กิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม การทำบุญ ฟังธรรม	57 (17.3)	152 (46.1)	109 (33.0)	12 (3.6)	2.77	.773

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข6 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
14.	การจัดกิจกรรมนันทนาการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความเครียด	55 (16.7)	121 (36.7)	137 (41.5)	17 (5.2)	2.65	.816
15.	นโยบายหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา	109 (33.0)	142 (43.0)	69 (20.9)	10 (3.0)	3.06	.812
16.	นโยบายการไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	157 (47.6)	113 (34.2)	55 (16.7)	5 (1.5)	3.28	.792
17.	การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	97 (29.4)	149 (45.2)	77 (23.3)	7 (2.1)	3.02	.783

ตารางผนวกที่ ข7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ได้รับประจำ	ได้รับบ่อยๆ	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
	<u>ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u>						
1.	วิทยุ	34 (10.3)	99 (30.0)	155 (47.0)	42 (12.7)	2.38	.835

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข7 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ได้รับประจำ	ได้รับบ่อยๆ	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
2.	เสียงตามสาย	20 (6.1)	54 (16.4)	179 (54.2)	77 (23.3)	2.05	.799
3.	โทรทัศน์	106 (32.1)	168 (50.9)	51 (15.5)	5 (1.5)	3.14	.721
4.	หนังสือพิมพ์	59 (17.9)	140 (42.4)	117 (35.5)	14 (4.2)	2.74	.798
5.	นิตยสาร วารสาร	31 (9.4)	134 (40.6)	139 (42.1)	26 (7.9)	2.52	.773
6.	แผ่นพับ	25 (6.7)	138 (41.8)	145 (43.9)	22 (6.7)	2.50	.732
7.	คู่มือ ตำรา	27 (8.2)	113 (34.2)	165 (50.0)	25 (7.6)	2.43	.750
8.	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	38 (11.5)	157 (47.6)	124 (37.6)	11 (3.3)	2.67	.720
9.	การประชุม / สัมมนา / อบรม	31 (9.4)	101 (30.6)	164 (49.7)	34 (10.3)	2.39	.796
10.	อินเตอร์เน็ต	93 (28.2)	135 (40.9)	77 (23.3)	25 (7.6)	2.90	.900
	ท่านได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำ การสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
1.	บุคคลในครอบครัว	85 (25.8)	121 (36.7)	101 (30.6)	23 (7.0)	2.81	.900
2.	ญาติพี่น้อง	48 (14.5)	110 (33.3)	143 (43.3)	29 (8.8)	2.54	.847

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข7 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ได้รับประจำ	ได้รับบ่อยๆ	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3.	เพื่อนร่วมงาน	49 (14.8)	168 (50.9)	106 (32.1)	7 (2.1)	2.78	.714
4.	ผู้บังคับบัญชา	29 (8.8)	91 (27.6)	165 (50.0)	45 (13.6)	2.32	.816
5.	เพื่อนบ้าน	12 (3.6)	65 (19.7)	153 (46.4)	100 (30.3)	1.97	.804
6.	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	31 (9.4)	122 (37.0)	140 (42.4)	37 (11.2)	2.45	.813

ตารางผนวกที่ ข8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน	128 (38.8)	117 (35.5)	72 (21.8)	13 (3.9)	3.09	.870
2.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	55 (16.7)	155 (47.0)	108 (32.7)	12 (3.6)	2.77	.766
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักใบเขียวและผลไม้	77 (23.3)	175 (53.0)	72 (21.8)	6 (1.8)	2.98	.725
4.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว	66 (20.0)	148 (44.8)	102 (30.9)	14 (4.2)	2.81	.802

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข8 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5.	ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	20 (6.1)	76 (23.0)	178 (53.9)	56 (17.0)	2.18	.782
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน	20 (6.1)	99 (30.0)	179 (54.2)	32 (9.7)	2.32	.732
7.	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬาที่ชอบ	24 (7.3)	119 (36.1)	150 (45.5)	37 (11.2)	2.39	.781
8.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน ครั้งละ 20- 30 นาที	23 (7.0)	89 (27.0)	152 (46.1)	66 (20.0)	2.21	.841
9.	ท่าเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายให้หลากหลายเพื่อไม่ให้เบื่อ	15 (4.5)	74 (22.4)	163 (49.4)	78 (236)	2.08	.799
10.	ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านจะออกกำลังกายจนเหงื่อออก หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ	14 (4.2)	109 (33.0)	137 (41.5)	70 (21.2)	2.20	.820
11.	ในแต่ละวันที่ทำงาน ท่านเดินเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที สะสมทั้งวันได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที	46 (13.9)	145 (43.9)	112 (33.9)	27 (8.2)	2.64	.822
12.	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอนคือ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย และผ่อนคลาย	29 (8.8)	105 (31.8)	138 (41.8)	58 (17.6)	2.32	.864
13.	ท่านมีความกระตือรือร้นและมองชีวิตในแง่ดี	63 (19.1)	203 (61.5)	58 (17.6)	6 (1.8)	2.98	.664

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข8 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
14.	ท่านใช้วิธีการต่างๆในการจัดการและควบคุมกับความเครียดของตนเอง เช่น นั่งสมาธิ ปรึกษาผู้ใกล้ชิด	33 (10.3)	166 (50.3)	105 (31.8)	26 (7.9)	2.62	.771
15.	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่นออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้าง	66 (20.0)	183 (55.5)	67 (20.3)	14 (4.2)	2.91	.753
16.	ท่านได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆในที่ทำงาน	27 (8.2)	171 (51.8)	122 (37.0)	10 (3.0)	2.65	.673
17.	ท่านแสดงอารมณ์โกรธฉุนเฉียว เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	37 (11.2)	199 (60.3)	84 (25.5)	10 (3.0)	2.80	.669
18.	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา	45 (13.6)	218 (66.1)	61 (18.5)	6 (1.8)	2.92	.623
19.	ท่านหมั่นดูแลสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง	62 (18.8)	207 (62.7)	55 (16.7)	6 (1.8)	2.98	.654
20.	ท่านสนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ ประชุมวิชาการ	57 (17.3)	186 (56.4)	82 (24.8)	5 (1.5)	2.89	.687

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางผนวกที่ ข8 (ต่อ)

(n = 330)

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\overline{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
21.	ท่านจะซักถาม หรือขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการผิดปกติ	41 (12.4)	157 (47.6)	124 (37.6)	8 (2.4)	2.70	.713
22.	ท่านไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทันที หากการเจ็บป่วย หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน	56 (17.0)	164 (49.7)	102 (30.9)	8 (2.4)	2.81	.736
23.	ท่านสูบบุหรี่ หรือผู้ใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่	181 (54.8)	97 (29.4)	39 (11.8)	13 (3.9)	3.35	.838
24.	ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	161 (48.8)	132 (40.0)	29 (8.8)	8 (2.4)	3.35	.742

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ นางเมตตา คำพิบูลย์

เกิดวันที่ 2 พฤศจิกายน 2511

สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ

ทุนการศึกษาที่ได้รับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์