



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in

Permanent Secretary Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นางกอมณี สุรวงษ์สิน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อติสา นิตีธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in
Permanent Secretary Ministry of Public Health

โดย

นางกองมณี สุรวงษ์สิน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

กองมณี สุรวงษ์สิน 2551: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 152 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จำนวน 279 คน
เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์
สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพของตำแหน่งงาน มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
บุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยนา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะ
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการ
รับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัย
เอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรใน
การส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุน
ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05
ตามลำดับ 6) ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การ
ได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม
สุขภาพ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32.5 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดี
ที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายได้ร้อยละ 22.4

Kongmanee Surawongsin 2008: Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in Permanent Secretary 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. 152 pages.

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

The results were found as follows: 1) The health promotion behaviors of Permanent Secretary Ministry of Public Health were at moderate level. 2) The bio-social factors such as age, level of education, work position classification and income per month, were significantly related to health promotion behaviors at the level of .05 and income per month at the level of .01. 3) The predisposing factors namely knowledge, attitude, perceived benefit, perceived health status and perceived self efficacy of health promotion were significantly related to health promotion behaviors at the level of .01. 4) The enabling factors namely resource and policy of health promotion were not significantly related to health promotion behaviors. 5) The reinforcing factors namely health promotion information receiving through media and the support of their relative were significantly related to health promotion behaviors at the level of .01 and .05. 6) The predictors of health promotion behaviors were perceived self efficacy, attitude, knowledge, age and the support of their relative. As for health promotion behaviors prediction, 32.5%. Self efficacy was the best predictor that can predict 22.4%.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อลิสรา นิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์สาโรช ไศภีรักษ์ ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของ วิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์ชูวิทย์ ลิขิตยิ่งวรา แพทย์หญิงวิลาวรรณ จึงประเสริฐ นายแพทย์คำณ ไซยศิริ แพทย์หญิงเพ็ญศรี กระหม่อมทอง และคุณอาภรณ์ วิเชียร ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อคิดในการทำ วิทยานิพนธ์ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย และช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

กองมณี สุรวงษ์สิน

พฤศจิกายน 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	5
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	66
ผลและวิจารณ์	77
ผล	77
วิจารณ์	96
สรุปและข้อเสนอแนะ	106
สรุป	106
ข้อเสนอแนะ	109
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	112
ภาคผนวก	121
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	122
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	124
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	152

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างจำแนกตามโครงสร้างสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข	67
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	78
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการส่งเสริม สุขภาพ	80
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	81
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของ การส่งเสริมสุขภาพ	82
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตนเอง	83
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	84
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อใน การส่งเสริมสุขภาพ	85
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมใน การส่งเสริมสุขภาพ	86
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ	87
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	88
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	90
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ	91
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	93
16	รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	94
ตารางผนวกที่		
ข1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	138
ข2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	139
ข3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	142
ข4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	144
ข5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	145
ข6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	146
ข7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	147
ข8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	149

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender	47
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework	51
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	64

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Factors Relating to Health Promotion Behaviors of Health Personnel in

Permanent Secretary Ministry of Public Health

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่างๆทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน ประชาชนใช้ชีวิตแบบรีบเร่งและแข่งขันมากขึ้น นำมาซึ่งพฤติกรรมบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่เพียงพอ บางส่วนยังคงสูบบุหรี่ และดื่มสุรา (รุจิณาด, 2541) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคได้ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง รวมทั้งอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งโรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้นๆ ในปัจจุบัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550)

จากรูปแบบการดำเนินชีวิตและการบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวข้างต้น ส่งผลและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ อันเป็นผลมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ (จินดา, 2543) โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก กล่าวคือ ในช่วงปี 2548 มีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง มีอุบัติการณ์ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีพิษ สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย แม้ว่าสถานการณ์การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเพียงร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำ

มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้แบบแผนการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไปทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตจากโรคอันเนื่องมาจากอาหารการกินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในปี 2547 ถึง 61,320 คน ที่สำคัญคือ การเน้นบริโภคแป้งและน้ำตาล คนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเท่าตัวในเวลา 20 ปี โดยเพิ่มจาก 12.7 เป็น 29 กิโลกรัมต่อคนต่อปี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550)

ประเทศไทยใช้เงินเพื่อสุขภาพสูงมาก แต่ได้ผลตอบแทนน้อยเพราะส่วนใหญ่ใช้เพื่อซ่อมสุขภาพ ประเทศไทยใช้จ่ายเรื่องสุขภาพปีละประมาณ 300,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆประมาณ ร้อยละ 10 ต่อปี ใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพสูงถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี 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 กรมบัญชีกลางได้จัดสรรงบประมาณไว้ที่ 38,700 ล้านบาท แต่ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 – 7 มีนาคม 2551 มียอดการเบิกจ่ายแล้ว 23,514 ล้านบาทหรือ ร้อยละ 60.76 ซึ่งต้องใช้งบกลางมาชดเชยส่วนขาดทุกปี (มติชน, 2551)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1986, 2005) ได้จัดการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1 ขึ้นเมื่อปี 2529 ที่ประเทศแคนาดา ได้เสนอแนะให้ใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว หรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศในการรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถภาพให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น และในปี 2548 ได้มีการจัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ขึ้นที่ประเทศไทย และรับรองกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter) โดยเน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน ใน 5 ประการ ได้แก่ ให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน ให้มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ มีการสร้าง

พันธมิตรสุขภาพ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี (สุคนธ์,2548)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) มีแนวคิดและทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา คือ การพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี โดยการเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคม ในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และแปลงนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยมีเป้าประสงค์หลักอย่างหนึ่งในการดำเนินงาน คือการส่งเสริมให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะกลยุทธ์หนึ่ง คือการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ดังนั้นบุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือศรัทธาและนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การมีสุขภาพดีของผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จะนำมาซึ่งการลด การขาด ลางาน การเจ็บป่วยขณะทำงาน เพิ่มพูนประสิทธิผลของงานและผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตเพิ่มขึ้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานเป็นการลงทุนทางด้านเศรษฐกิจที่ได้ผลกำไรคุ้มค่า รวมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของข้าราชการลงได้อีกทางหนึ่ง (จุฬารัตน์, 2542; พิมพ์พรรณ , 2544; มติชน, 2551)

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2548 ของบุคลากรสังกัดส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,555 ราย พบว่า มีผลการตรวจไขมันในเลือดชนิด Cholesterol ผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 63.19 รองลงมาเป็นความผิดปกติของผลการตรวจโรคโลหิตจาง ร้อยละ 14.87 และพบความผิดปกติของผลการตรวจปัสสาวะ ร้อยละ 14.56 ส่วนผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง จำนวน 393 ราย พบว่า ตัวอย่างเลือดที่ส่งตรวจ มีผลการตรวจไขมันในเลือดชนิด Cholesterol ผิดปกติมากที่สุดร้อยละ 69.97 รองลงมาเป็นความผิดปกติของผลการตรวจโรคโลหิตจาง ร้อยละ 15.80 เอนไซม์จากตับชนิด ALT สูง ร้อยละ 10.43 ความผิดปกติของผลการตรวจกรดยูริก ร้อยละ 7.38 และความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 7.12 (สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์, 2548)

ผลจากการตรวจสุขภาพประจำปี จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด (สุชาติ, 2543) แต่จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีสัญญาณบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่อาจปรากฏอาการของโรคเมื่อใดก็ได้ และเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบกับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผน กำหนดกลวิธี ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2. มีข้อเสนอแนะด้านนโยบายในส่วนมีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

3. ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะส่วนกลาง ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – พฤศจิกายน 2551

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย

- 2.1 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน
- 2.2 การมีนโยบาย และการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

1. การบริโภคอาหาร

2. การออกกำลังกาย

3. การจัดการกับความเครียด

4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ

2. อายุ

3. สถานภาพสมรส

4. ระดับการศึกษา

5. รายได้

6. สถานภาพของตำแหน่งงาน

7. ดัชนีมวลกาย

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบาย และการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่าง จนเกรียม

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การเดินแอโรบิค การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุ นั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีกับสุขภาพ และไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่วิจัย ของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การตรวจเอกสาร

การตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ประมวลผล มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
 - 3.1 แบบจำลองการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework
4. โครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

ชัยยง (2528) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมา สามารถสังเกตหรือวัดได้ โดยมีรูปแบบต่าง ๆ กันบางอย่างสามารถเห็นได้ด้วยตา ได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ มีกิจกรรมหลายอย่างที่คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และอาจสังเกตได้ด้วย

ประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือการกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิต บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

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

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำ กิจกรรม ความรู้ ความคิด ความรู้สึก ของบุคคลซึ่งอาจแสดงออกมา หรือไม่แสดงออกมาก็ได้

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

เฉลิมพล (2541) ได้กล่าวถึงพื้นฐานความคิดของพฤติกรรมสุขภาพ โดยสรุป ดังนี้

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ ดังนั้นในการวิเคราะห์พฤติกรรมจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีสาเหตุจากอะไร
2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive)
3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้
4. สาเหตุเดียวกันทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender (1996) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า โดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ความแตกต่างของการ

จำแนกอยู่ตรงที่เป้าหมายของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ

พิสมัย (2541) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือกิจกรรมของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์ (2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการงดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเอง และเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล

2. ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล (2541) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึงการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค

2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วย

2.3 พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว

3. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ / พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึงสิ่งที่แสดงให้บุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่างๆอย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความรู้ การจำ การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ

3.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า

3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึงสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ

4. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

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

4.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือโรค ซึ่งจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

5. พฤติกรรมสุขภาพกับงานสาธารณสุข

สมทรง และสรศักดิ์ (2540) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า มีความสำคัญต่องานสาธารณสุข 2 ประการ คือ

1) พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชน กล่าวคือ ปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำ หรือ การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

2) การแก้ปัญาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือการแก้ไขปัญาสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการแก้ไขที่พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างๆเป็นสำคัญ กล่าวคือ การแก้ไขปัญาสาธารณสุขที่มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวกำหนด ต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นตัวแก้ไขเสมอ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการนี้ อาจได้มาโดยการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในผู้ใหญ่แล้วแต่กรณี

แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพได้ปรากฏขึ้นครั้งแรกในเอกสารทางการแพทย์ พร้อมกับคำว่า การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2488 (ดวงใจ, 2545)

Shamansky and Clausen (1980) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสุข และการมีสุขภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สนับสนุนให้ตนเองมีความสามารถ ลดเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและอารมณ์

Kar (1983) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น กระบวนการกระทำของบุคคล และสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

WHO (1986) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่างๆ

ของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น สุขภาพจึงถูกมองว่า เป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย

Green and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลในทางการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม

วสันต์ และ พิมพ์พรรณ (2542) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนการดำเนินชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดต้นทุนในการดูแลสุขภาพของประชาชน

พิมพ์พรรณ (2544) กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงแต่การดูแลมิให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ แต่ยังหมายรวมถึงการที่บุคคลจะอยู่ดีกินดีมีสุขในการดำเนินชีวิต ส่วนตนและสังคม ลดความตึงเครียดจากประสบการณ์ชีวิต ได้รับการผ่อนคลายจากวิถีการดูแลสุขภาพทั้งตามแนววิทยาศาสตร์สุขภาพและสุขภาพทางเลือก การให้คำปรึกษาหารือตลอดจนแนวทางการฟื้นฟูสุขภาพ

พรสุข (2545) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆที่เพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ มีผลในการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองในการปลูกฝังคนให้มีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตน เพื่อให้มีสุขภาพดี กระบวนการนี้ไม่เพียงเร่งรัดการเพิ่มทักษะความสามารถของปัจเจกบุคคล แต่ยังรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทาง

สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล ต้องมีการจัดระบบ ระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ความไม่สุขสบาย และพัฒนาให้สุขภาพดี

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้จัดให้มีการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง (สุคนธ์, 2548) ดังนี้

การประชุมครั้งที่ 1 ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ.2529 (ค.ศ.1986) เพื่อเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลก สนใจการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นรากฐานของงานส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก เป็นที่รู้จักกัน ภายใต้ชื่อว่า “Ottawa Charter”

การประชุมครั้งที่ 2 เป็นการจัดการประชุมที่เมือง Adelaide ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ.1988) การประชุมครั้งนี้เน้นที่การสร้างนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อให้เกิดกระแสผลักดันในระดับสูงของประเทศ เป็นนโยบายทางการเมือง และการวางแผน และเป้าหมายด้านสาธารณสุข ให้มีการลงทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีความเสมอภาค ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

การประชุมครั้งที่ 3 ที่เมือง Sundswall ประเทศสวีเดน ปี พ.ศ.2534 (ค.ศ.1991) ซึ่งให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากประเทศในทุกรัฐบาลของโลก ประสบปัญหาภาวะวิกฤตด้านสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้เกิดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม หรือ Agenda 21 จากการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ.2535 (ค.ศ.1992)

การประชุมครั้งที่ 4 ที่เมือง Jakarta ประเทศอินโดนีเซีย ปี พ.ศ.2540 (ค.ศ.1997) ผลการประชุมได้ Jakarta Declaration เน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จาก Ottawa Charter ให้มากขึ้น เพื่อการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ในสหัสวรรษที่ 21 และนำเสนอที่ประชุม World

Health Assembly ในปี พ.ศ.2541 (ค.ศ.1998) การประชุมครั้งนี้ ได้กำหนด “วิถีสุขภาพดี บทบาทใหม่ในยุคของทุกคน”

การประชุมครั้งที่ 5 ที่เมือง Mexico City ประเทศเม็กซิโก ปี พ.ศ.2543 (ค.ศ.2000) เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งขยายบทบาทการดำเนินงานร่วมกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนานาชาติ ประเทศ ท้องถิ่น และทุกกลุ่มประชาชนในสังคม

การประชุมครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok) ประเทศไทย พ.ศ.2548 (ค.ศ. 2005) เพื่อทบทวนถึงสิ่งต่างๆ ประสพการณ์ และวิธีการที่แต่ละประเทศได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมากกว่า 20 ปี นับแต่การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งแรกที่จัดให้มีขึ้น ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา โดยได้มีรับรองกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter) ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ทุกวิถีทาง เพื่อการมีสุขภาพดี และการมีอายุยืนยาวขึ้น

กฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter)

กฎบัตรออกตาวา หรือ Ottawa Charter (หทัย, 2541) กำหนดให้มีกลยุทธ์ กระบวนการ ดำเนินการภารกิจหลัก และแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผล โดยสรุป ดังนี้

1. กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ

1.1 การให้การศึกษา และข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุข (Public education and public information) เป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจทำได้ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายประเภท ในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้

1.2 การชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาศักยภาพ สังคม และเศรษฐกิจ และเป็นมิติสำคัญอันหนึ่ง ของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณ และโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะทำให้ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว เป็นผลดี โดยการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

1.3 การตลาดสังคม (Social marketing) การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพ อาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไป มาประยุกต์ขึ้น เป็นการตลาดสังคม ตัวอย่างในประเทศไทยของการตลาดสังคม ที่ประสบความสำเร็จ ก็คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการ จนสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้

1.4 การทำให้มีความสามารถ (Enable) การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งที่จะทำให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ (Equity in health) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะลดความแตกต่าง ในสถานภาพทางสุขภาพ และให้มีโอกาส และทรัพยากรเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนทั้งมวล มีความสามารถใช้ศักยภาพทางสุขภาพของตนเองได้ประโยชน์สูงสุด รวมถึงการมีหลักมั่นคง ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสที่จะตัดสินใจเลือก ประชาชนจะไม่สามารถบรรลุถึง ศักยภาพทางสุขภาพได้สูงสุด จนกว่าเขาจะสามารถควบคุม สิ่งต่างๆ ที่กำหนดสุขภาพของเขา ทั้งนี้ต้องใช้ช่วยกับหญิง อย่างเท่าเทียมกัน

1.5 การไกล่เกลี่ย (Mediate) สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดี มิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพ ต้องการปฏิบัติการประสานกัน โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ ภาครัฐบาล เอกชน ชุมชน และประชาชน มีความรับผิดชอบสำคัญ ในการไกล่เกลี่ย ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ

2. แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชากรให้ได้ผล 5 ประการ

2.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)

2.3 การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

2.4 การพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Develop personal skill)

2.5 การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services)

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)

กฎบัตรกรุงเทพ หรือ Bangkok Charter (Ministry of Public Health, 2005) เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ 5 ประการ ได้แก่

1. เสนอแนะ (Advocate) ให้สุขภาพเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ
2. ลงทุน (Invest) ในการพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน การดำเนินการและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ
3. สร้างศักยภาพ (Build capacity) เพื่อพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
4. กำกับและบัญญัติกฎหมาย (Regulate and legislate) เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากภัยอันตราย และส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพและความผาสุกของประชาชน
5. สร้างเครือข่ายและพันธมิตร (Partner and alliances) ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ในอดีตการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุข ได้กำหนดให้ให้สถานบริการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในยุคเริ่มต้นจึงมุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคเพียงบางโรค ต่อมาได้มีการพัฒนาความรู้ทางด้านการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น จึงได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (อมร, 2543) รวมทั้งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสาธารณสุขโดยตรง งานส่งเสริมสุขภาพจึงเริ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2550) ได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง ในปี 2515 ที่ได้มีการตั้งกรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขขึ้น ได้เริ่มมีการกำหนดนโยบายบทบาทและการมีส่วนร่วมของเอกชนอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (2515 –

2519) การส่งเสริมสุขภาพเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กในโรงเรียน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งเน้นในเรื่อง การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในบางโรค รวมทั้งขยายออกไปในเรื่อง สิ่งแวดล้อม เช่น การป้องกันภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และการจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภค กล่าวโดยสรุปคือ การส่งเสริมสุขภาพในระยะเริ่มต้นเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการผลิตบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

เมื่อปี 2520 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอยุทธศาสตร์ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) โดยมีแนวคิดว่าจะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพที่ประชาชนสามารถทำได้ จึงจะทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) ได้ (อำพน, 2546) และ เป็นช่วงของการเริ่มแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520 – 2524) ซึ่งกำหนดให้ชุมชนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนา การดำเนินงานสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์ด้านการสาธารณสุขมูลฐานในการดำเนินงาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน จึงกล่าวได้ว่า การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ขยายวงจากสถานบริการออกสู่ชุมชน ให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (อมร, 2543)

ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) ประเทศไทยได้กำหนด เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543” และในปี 2529 องค์การอนามัยโลก ได้จัดประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1 ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม และได้กำหนด ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุสุขภาพดี ถ้วนหน้า กระแสการส่งเสริมสุขภาพจึงชัดเจนขึ้น(ดวงใจ, 2545; อำพน, 2546) เห็นได้จาก ประเทศไทยได้มีการดำเนินกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้ลงนามในกฎบัตรฮานอย เป็น ระบบมากขึ้น เช่น การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Policy) โดยกำหนดให้ ปี 2545 เป็น “ปีการส่งเสริมสุขภาพ” การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชน ให้เข้มแข็งโดยกระบวนการเมืองน่าอยู่ การพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยการส่งเสริมสุขภาพทั้ง การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งปรับระบบบริการสุขภาพให้ บูรณาการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการทางด้านกฎหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การใช้หมวกนิรภัย และการณรงค์เมาไม่ขับ และการจัดตั้งกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยการนำรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี มาใช้เป็นงบประมาณในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ นับเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสุขภาพโลก ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นับได้ว่าเป็นก้าวสำคัญของเรื่องสุขภาพอีกก้าวหนึ่ง เพราะเป็นการประกาศว่าเรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกว้างกว่าเรื่อง การบริการการแพทย์ และสาธารณสุขมาก การส่งเสริมสุขภาพ ได้ขยายกว้างออกไปเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ที่กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข เหมือนกับการประกาศว่า เรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ไม่ใช่เรื่องเฉพาะ ของการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น (อำพน, 2546)

ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) การส่งเสริมสุขภาพเริ่มเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพึ่งตนเอง การคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาสุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข ตลอดจนการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุข รวมทั้งกระแสนของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ในการปรับกระบวนการของคนไทย จากการซ่อมสุขภาพ เป็นการสร้างสุขภาพ และปรับระบบสุขภาพจากระบบตั้งรับเป็นระบบรุกออกไปสร้างสุขภาพดี โดยมีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดีที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550) กระแสนของการส่งเสริมสุขภาพจึงได้เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการนำคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” มาใช้กันอีกคำหนึ่ง ซึ่งสื่อความหมายไปถึงทั้ง “การสร้าง” คือ การทำขึ้นใหม่ และ “การเสริม” คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคน ทุกฝ่ายทำได้ และช่วยกันทำได้ ในขณะที่มีบางส่วน บางเรื่อง ต้องรอการ “ส่งเสริม” จากคนอื่นด้วย (อำพน, 2546) ซึ่งในปัจจุบันทั้งคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ก็ใช้ในความหมายแทนกันได้

แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549) เริ่มมีการปรับระบบบริหารจัดการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายสุขภาพเน้นการสร้างเสริมสุขภาพนำหน้าการรักษาพยาบาล ด้วยการสร้างกระแสรวมพลังสร้างสุขภาพติดต่อกัน 4 ปี ทำให้คนไทยออกกำลังมากขึ้น มีชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ชมรมผู้ประกอบการตลาด เป็นกลไกสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และในปี 2548 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร และได้ประกาศรับรอง “กฎบัตรกรุงเทพ” (Bangkok Charter)

นอกจากนี้ ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ยังมีกระแสของการส่งเสริมสุขภาพที่เข้มข้นขึ้น จากแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสุขภาพของคนไทยจากทุกภาวะสู่สุขภาพ หรือ “สร้างนำซ่อม” จนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550) ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพ (ดวงใจ, 2545)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550 – 2554) มีแนวคิดและทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมา คือ การพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี โดยการเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำ เพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น

สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์ (2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

พิมพ์พรรณ (2544) กล่าวว่า นักวิชาการบางท่านเรียกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ถือว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นกิจกรรมต่างๆที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างเป็นระบบระเบียบมีขั้นตอน มีประสิทธิภาพ

จะเป็นส่วนช่วยให้กระบวนการสำคัญเป็นโครงสร้างและหน้าที่ในการดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยดี พฤติกรรมดูแลตนเองพิจารณาจาก การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และผ่อนคลายความตึงเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

มัลลิกา (2530) ได้จำแนกขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

Pender (1987, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความผาสุกและความ มีคุณค่าในตนเอง ประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและควมมีคุณค่าในตนเอง 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)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์การปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของ Pender เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

ด้านการบริโภคอาหาร

กัลยา (2534) ได้กล่าวถึงโภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่ว่า วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆที่เกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้โดยอาศัยหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัย คือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาลให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู นม ไข่ เนื้อ ถั่วต่างๆ ให้โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ หมู่ไขมันให้พลังงาน หมู่ผักและผลไม้ให้วิตามิน เกลือแร่ การรับประทานอาหารไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนของ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

2. บริโภคอาหาร ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคอเลสเตอรอล จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่าการเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม การบริโภคหมู เนื้อ มักจะพบว่าทำให้ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมันที่ได้รับ การบริโภคปลาจะดีกว่า เนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง โปรตีนจากพืชแม้จะให้กรดอะมิโนที่จำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับรวมไปกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภคร่วมกันจะส่งเสริมทำให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร (Dietary fiber)

ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก ช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ดังนั้นการบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย อย่างไรก็ตาม การบริโภคในปริมาณที่สูงเกินไปสามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด เช่น สังกะสี และ ทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรจะได้รับปริมาณเท่าไรในหนึ่งวัน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารนั้นนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณและคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่จะต้องพึงกระทำ ขณะเดียวกันการคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม การดื่มนมเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ ผักสีเขียว เป็นต้น

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กอง

โภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้ากินไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ หลายประเภทในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในหนึ่งวันเราจะต้องเลือกกินอาหารหลายๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ที่ครบถ้วนอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิดภาวะโภชนาการดี

น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อยควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลงโดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันและน้ำตาล นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) จาก ค่าน้ำหนักเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง โดยมีเกณฑ์การตัดสินของค่าดัชนีมวลกายมีดังนี้

- ค่า BMI < 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม²) ถือว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- ค่า BMI อยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 (กก./ม²) ถือว่าปกติ
- ค่า BMI อยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม² แสดงว่าน้ำหนักเกิน
- ค่า BMI > 30 กก./ม² ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือซึ่งผ่านการขัดสีน้อยและมีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน ใยอาหาร แร่ธาตุและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอาหารอื่นๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารจะช่วยให้การขับถ่ายช่วยในการนำคลอเรสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้นพืชผักและผลไม้หลายอย่างยังให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหารหรือกินเป็นอาหารว่าง

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียมซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย ปรุงและกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2 – 3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. คึ๊มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกและทำให้นเนื้อเยื่อต่างๆทำหน้าที่ปกติ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพเป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน แต่ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วน และเกิดโรคซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การได้รับไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูงและรู้จักวิธีประกอบอาหารทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้อย่างเหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัดและเค็มจัด

รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ อาหารที่กินประจำวันมักใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารอื่นๆ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ตลอดจนการเติมน้ำตาลในชา กาแฟ ทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ เพราะพลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว

ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวันหรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อและการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด และเมื่อดื่มไปนานๆระดับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในระยะหลังยังพบว่ามะเร็งของคอและมะเร็งของหลอดอาหารมักพบในพวกที่ดื่มเหล้ามากด้วย ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังส่วนมากจะป่วยด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค สำหรับในรายที่ดื่มโดยไม่กินอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าดื่มพร้อมกับกินกับแกล้มที่มีไขมันและโปรตีนสูงจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคแทรกอื่นๆตามมา

น้ำมันทอดซ้ำ

คนไทยเคยชินกับน้ำมันใช้ซ้ำค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นไก่ทอด ปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยวแช่น้ำมันที่ใช้ทอดเป็นน้ำมันทอดซ้ำแล้วก็ซ้ำอีก หากน้ำมันที่ใช้ทอดพร้อมลงแม่ค้าจะใช้วิธีเติมน้ำมันลงไป น้ำมันทอดซ้ำแล้วซ้ำอีก มีคุณสมบัติหลายประการเปลี่ยนแปลงไป และอาจเกิดปัญหาต่อ

สุขภาพได้ เนื่องจากไตรกลีเซอไรด์ในน้ำมันจะแตกตัวทำให้เกิดสารโพลาร์ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะเกิดอนุมูลอิสระอันเป็นผลมาจากการทำปฏิกิริยาระหว่างออกซิเจน กับ พันธะคู่ในน้ำมัน ยังมีโอกาสสร้างอนุมูลอิสระได้มาก การบริโภคสารอนุมูลอิสระเข้าไปบ่อยๆ ย่อมเสี่ยงกับการเกิดมะเร็งได้ ดังนั้นการใช้น้ำมันทอดอาหารที่ใช้เวลานาน แนะนำให้ใช้น้ำมัน ประเภทที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่งปริมาณสูง อย่างเช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนล่า น้ำมันปาล์มโอเลอิน น้ำมันงา น้ำมันถั่วลิสง ส่วนการผัดอาหารใช้ความร้อนไม่นานจะใช้น้ำมัน กลุ่มไหนก็ได้ เช่น น้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันถั่วเหลือง (วินัย, 2546)

ด้านการออกกำลังกาย

เจก (2540) ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การที่จะต้องทำให้ ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเร็ว และแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัวเป็น เวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในหนึ่งสัปดาห์หนึ่ง อย่างน้อย 3-4 วัน

สมชาย (2545) กล่าวถึง การออกกำลังกายตามแผนดั้งเดิมตามข้อเสนอแนะจากสมาคมเวช ศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา นั้น มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะ (Performance) หรือ สมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) ภายหลังการปฏิบัติ หรือฝึกฝน เพื่อให้ร่างกายมีความ สามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุด (Maximum oxygen consumption) หรือหัวใจมีความสมบูรณ์ แข็งแรง (Cardiovascular fitness) ซึ่งสรุปว่า ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือฝึกความอดทน อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 20-60 นาทีต่อครั้ง ด้วยความแรงระดับปานกลางถึงหนัก ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด หรือร้อยละ 50-85 ของความสามารถในการใช้ ออกซิเจน ในปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า

ในปี 2538 หน่วยงานด้านการบริการสุขภาพและมนุษย์ ภายใต้การกำกับของศูนย์ควบคุม การป้องกันโรคของอเมริกา (CDC) ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาอเมริกา (ACSM) ได้จัดทำ คำแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ โดยมีงานวิจัยจำนวนมากที่บ่งชี้ว่าการเคลื่อนไหว ร่างกายแบบอื่นๆ หรือการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันช่วยลดความเสี่ยงต่อการตายจากโรคเรื้อรัง ได้เช่นกัน จึงเป็นที่มาของแนวคิดในเรื่องการออกกำลังกายแบบสะสม ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อ วัน เช่น อาจลงรถก่อนถึงที่ทำงานสัก 2 ป้าย ใช้เวลาเดิน 20 นาที ขากลับลงรถก่อนถึงบ้าน 1 ป้าย เดิน 10 นาที รวมกันได้ประมาณ 30 นาทีต่อวัน หรือการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ความสำคัญ

อยู่ที่ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ทำทุกวันหรือ อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ จะทำให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง (ภักดี, 2545; สมชาย, 2545)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

กรมพลศึกษา (2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีผลดี ดังนี้

1. ผลดีต่อร่างกาย ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง หลอดเลือดยืดหยุ่นดี ชีพจรขณะพักลดตัว ระบบหายใจดีขึ้น ถูกลมหายใจและยืดตัวได้ดี และปอดแข็งแรงขึ้น รวมทั้งระบบกล้ามเนื้อกระดูกข้อต่อแข็งแรง และเคลื่อนไหวได้ดี
2. เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพ ความคล่องแคล่วและความสมดุลของร่างกาย
3. ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ไม่ง่วงล้า
4. ทำให้มีพลังกำลังเข้มแข็ง ทนทาน สามารถทำงานได้เป็นเวลานาน ๆ โดยไม่เมื่อยล้า
5. ทำให้มีพฤติกรรมที่ดี ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว มีน้ำใจเป็นนักกีฬา ไม่โกรธง่าย
6. เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
7. ลดความรุนแรงของโรคและโรคเรื้อรัง

หลักการออกกำลังกาย

วรศักดิ์ (2523) ได้เสนอหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงในแต่ละครั้งควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อนจึงค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในวันต่อ ๆ ไปให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือเพิ่งหายป่วย ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย
3. ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มียายุ 40 ปี จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด หอบมาก และชีพจรเต้นเร็ว ต้องหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการจะออกกำลังกายใหม่ต้องปรึกษาแพทย์เสียก่อน
5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพของตนเอง
6. การออกกำลังกายที่จะให้ประโยชน์อย่างแท้จริง ควรจะต้องออกแรง โดยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทุกส่วนทำงานมากกว่าปกติหรือให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น
7. ผู้ที่มีภารกิจประจำวันไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ ควรเลือก กิจกรรมที่ง่าย และกระทำได้ในบริเวณบ้านใช้เวลาสั้น ๆ เช่น เดินเร็ว ๆ ภายหลังบริหาร วิ่งเหยาะ ๆ กระโดดเชือก ชก ลม เป็นต้น
8. เครื่องมือที่ช่วยในการออกกำลังกาย เช่น เครื่องเขย่า สั่น ดึง เพื่อให้ร่างกายไม่ต้องออกแรงนั้น มีประโยชน์อย่างมาก เพราะการออกกำลังกาย จะมีประโยชน์หรือไม่เพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าร่างกายได้ออกกำลังมากน้อยเพียงใด
9. การออกกำลังกายควรทำให้สม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที
10. เพื่อให้การออกกำลังกายมีความสนุกสนานมีแรงจูงใจมากยิ่งขึ้น ควรทำสถิติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำควบคู่ไปด้วย เช่น การจับชีพจร การนับอัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

11. การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นเพียงปัจจัยอย่างหนึ่ง ในการปรับปรุงและรักษาสุขภาพเท่านั้น ถ้าจะให้ผลดีจะต้องมีการรับประทานอาหารที่ดี และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย

12. พึงระลึกเสมอว่า ไม่มีวิธีการฝึกหรือการออกกำลังกายวิธีลัด เพื่อจะได้มาซึ่งสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย แต่การฝึกหรือการออกกำลังกายจะต้องอาศัยเวลาค่อยเป็นค่อยไป

ด้านการจัดการกับความเครียด

ความเครียด คือเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์ หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2543)

สาเหตุของความเครียด

สมิต (2547) ระบุว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากสาเหตุ 5 ประการ ได้แก่

1. เกิดจากความกดดันจากสภาพแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง
2. เกิดจากความวิตกกังวล คิดมาก กังวลกับอดีตและอนาคต ทำให้ขาดความสุขในชีวิต
3. เกิดจากความคับข้องใจจากการตั้งเป้าหมายในชีวิตหรือการทำงาน เมื่อถูกขัดขวางจะเกิดอาการเครียดได้
4. เกิดจากการขัดแย้ง เช่น เกิดความขัดแย้งในใจ ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้กลุ่มใจจนเกิดอาการเครียดทั้งกายและใจ
5. เกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกายของตน เช่น ความพิการทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ ถูกเพื่อนฝูงล้อเลียน บางคนเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เก็บกด ท้อแท้ต่อการดำรงชีวิต

กรมสุขภาพจิต (2546) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (mild stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้นเพียงไม่กี่วินาที หรือไม่ถึงชั่วโมง
2. ความเครียดระดับกลาง (middle stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรก อาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานหนัก ทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ระดับความเครียดปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองโดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรม อารมณ์ และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆกลับเข้าสู่สภาพปกติ
3. ความเครียดระดับรุนแรง (severe stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ประสบความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพ โดยสรุปดังนี้

1. ผลต่อร่างกาย สัมผัสได้จากการเต้นของชีพจรเบาและเร็ว หายใจถี่ขึ้น หายใจสั้น กล้ามเนื้อตึงเครียดทั้งบริเวณต้นคอ แขน ขา บางคนอาจมีอาการมึนงง มึนงงไม่ติด ขบฟัน บดกราม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
2. ผลต่อจิตใจ ขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องต่างๆได้ยาก แม้ในเรื่องที่ง่าย หงุดหงิด มีความวิตกกังวล มีความกลัวโดยไร้เหตุผล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ผลต่อพฤติกรรม มีการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบางคน มีการใช้ยามากขึ้น มีการกระตุ้นของกล้ามเนื้อ หรือมีอาการตาขยับ บางคนชอบดื่งนม กัดเล็บ กระเทียมเท้า เรื่องการนอนอาจมีมากขึ้นหรือน้อยลง มีการดื่มเหล้า หรือใช้ยาเสพติดมากขึ้น มีการก้าวร้าว

จิราภรณ์ และพนิดา (2550) ได้สรุปวิธีการบริหารจัดการความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

1. พิจารณาสหเหตุของความเครียด โดยการพิจารณาด้วยตนเองหรือการปรึกษามุคคคคที่ไว้วางใจ หรือผู้เชี่ยวชาญ

2. นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา เวลาที่เหมาะสมสำหรับการนอนคือ เวลา 22.00 น. เมื่อภาวะเครียดมากจะทำให้ความสามารถในการกำหนดเวลาของชีวิต (Body Clock) เสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับหรือตื่นง่าย การกำหนดเวลาหลับและเวลาตื่นจะทำให้นาฬิกาชีวิตเริ่มทำงาน และเมื่อความเครียดลดลงจะสามารถหลับได้เหมือนปกติ ในการปรับตัวใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ บางครั้งเมื่อนอนแล้วไม่หลับเป็นเวลาประมาณ 45 นาที ให้หาหนังสืออ่าน เมื่อง่วงก็ไปหลับ ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ให้ร่างกายได้รับแสงแดดยามเช้า เพื่อส่งสัญญาณให้ร่างกายปรับเวลา

3. รู้จักบริหารเวลา จัดเวลาให้ร่างกายได้พัก เช่น ไปพักร้อน หรืออาจจัดตารางงาน งานที่ไม่สำคัญหรือไม่เร่งด่วนให้หยุดไว้ก่อน ให้เวลากับครอบครัวในวันหยุด อาจจะไปพักผ่อนหรือรับประทานอาหารนอกบ้าน เลื่อนการเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ ในช่วงนี้ เช่น การซื้อรถใหม่ กรเปลี่ยนบ้านใหม่ เปลี่ยนงานใหม่ เพราะการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด ถ้าชอบทำงานหรือชอบเรียนให้ลดเวลาลงเหลือไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์

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

5. ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

6. ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ ได้แก่ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ท่องเที่ยว ช้อปปิ้ง เป็นต้น

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

8. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง รู้จักการให้อภัย

9. เมื่อมีเรื่องเครียดไม่สบายใจ ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ คู่สมรส หรือญาติ เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

10. หยุดยาคลายเครียด และยาแก้โรคซึมเศร้า หากต้องใช้ควรปรึกษาแพทย์

11. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และอาจจะมีการเดินรำได้

12. ปรึกษาแพทย์ทันทีหากมีความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ เมื่อรู้สึกเหมือนคนหลงทาง หาทองไขว้ไม่เจอ เมื่อรู้สึกกังวลมากเกินไป ไม่สามารถควบคุมได้ และอาการของความเครียดมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การนอน การรับประทานอาหาร งานที่ทำ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะเรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. การตรวจสุขภาพประจำปี

สุชาติ (2543) กล่าวถึงการให้แพทย์ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป เป็นวิธีดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลควรปฏิบัติเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเอง และติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด ในวงการแพทย์ได้วางหลักการตรวจร่างกายประจำปีมา

เป็นเวลานาน กล่าวคือ ในปีหนึ่งบุคคลควรจะต้องให้แพทย์ตรวจร่างกายทั่วไปปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การระวังรักษาและส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น แต่ในทางปฏิบัติกลับนำมาใช้ไม่ค่อยได้ผล เพราะคนทั่วไปไม่นิยมปฏิบัติ ทั้งนี้มีสาเหตุหลายประการ เช่น ผลการตรวจร่างกายประจำปีมักไม่ใคร่พบความผิดปกติหรือโรคร้ายไข้เจ็บ คนทั่วไปจึงเห็นว่าไม่จำเป็น หรือเนื่องจากสภาพและปัญหาของการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน ก่อนข้างสับสนวุ่นวายและต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ จึงทำให้หาโอกาสเหมาะที่จะไปพบแพทย์ได้ยาก แต่อย่างไรก็ดี การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายต่างมากมาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งมีพิษที่สะสมอยู่ในร่างกายโดยที่เราไม่ทันรู้ตัว การหลบซ่อนของอาการบางอย่างที่ยังไม่แสดงออกมาให้เห็น หรือเมื่อทราบก็สายเกินกว่าที่จะแก้ไขเสียแล้ว การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับคนทั่วไปจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะการตรวจเพื่อให้รู้ล่วงหน้าว่าร่างกายเรามีความผิดปกติ หรือมีสภาพไม่สมบูรณ์อะไรอยู่บ้าง ตัวเราอาจไม่มีอาการอะไรเลย ถ้าไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีก็ไม่อาจสามารถทราบได้ จะรู้ตัวก็ต่อเมื่อมีอาการหรือป่วยขึ้นมา ซึ่งอาจจะสายเกินไป การที่เราตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือดูแลสุขภาพแต่เนิ่น ๆ เพื่อไม่ให้ป่วยขึ้นมา หรือทำให้ความผิดปกตินั้นเบาบางลงได้ (ประพันธ์, 2550)

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน (2551) แนะนำการตรวจสุขภาพประจำปี ตามกลุ่มอายุ ดังนี้

1. กลุ่มอายุ 20 – 34 ปี สิ่งที่ต้องตรวจ คือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) ตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar) ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ เอ็กซเรย์ทรวงอก ตรวจสมรรถภาพร่างกาย
2. กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป สิ่งที่ต้องตรวจเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 20 – 34 ปี และควรตรวจเพิ่มในเรื่อง ไขมันในเลือด กรดยูริก (Uric Acid) การทำงานของตับ การทำงานของไต ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยการออกกำลังกาย ตรวจมะเร็งปากมดลูก (สำหรับเพศหญิง) ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram (สำหรับเพศหญิง) ตรวจความหนาแน่นของกระดูก (สำหรับผู้ที่อายุ 41 ปีขึ้นไป) และ โพรตีนในเลือด (สำหรับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป)

2. การงดสูบบุหรี่

สารประกอบในบุหรี่ มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งเป็นสารที่เป็นอันตราย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544) ดังนี้

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาท ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออวัยวะหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ไม่เป็นจังหวะ และสำหรับการสูบบุหรี่กันกรองไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้
2. ทาร์ (Tar) หรือดินน้ำมัน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อมะเร็งได้ เช่นมะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือด ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด เป็นลม และกล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นสารพิษทำลายเยื่อหลอดเลือดส่วนปลาย และผนังถุงลมทำให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลม ทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กหลายๆอันแตกรวมเป็นถุงลมใหญ่ ก่อให้เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง
6. แอมโมเนีย (Ammonia) เป็นสารที่มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้เสปตา จมูก มีอาการไอ เสมหะมากก่อก่อให้เกิดหลอดลมอักเสบ
7. สารกัมมันตภาพรังสี คาร์บอนที่มีสารโพโลเนียม 210 ที่เป็นรังสีแอลฟาอยู่ และแร่ธาตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นสารตกค้างในใบยาสูบ ที่เกิดจากการฟันทาฆ่าแมลง สารเหล่านี้เป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

อันตรายของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่ทางอ้อม (Passive Smoking) แต่ได้รับ

ควันบุรีจากผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นอันตรายเหมือนกับการสูบบุหรี่โดยตรง และมีผลต่อสุขภาพ คือ เป็นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรค โรคถุงลมโป่งพอง โรคการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรค แผลในกระเพาะอาหาร โรคแผลในลำไส้เล็ก โรคฟันและเหงือก ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ นอกจากนี้ยังทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (ธีระ, 2532)

ผลดีของการไม่สูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหา แต่ถ้าหากมีการงดสูบบุหรี่ก็จะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้งดสูบบุหรี่ และส่วนรวมหลายประการ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ลดโอกาสเสี่ยงที่จะตายจากโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และลดสาเหตุรำคาญ อันเนื่องมาจากควันบุรีโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรค และการดูแลรักษาโรคดีขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ จะช่วยลดรายจ่ายของตนเองและครอบครัวอีกทั้งยังช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศ ในการที่จะนำมาใช้ ในเรื่องของความเจ็บป่วย ความพิการและความตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

3. ด้านสังคม การงดสูบบุหรี่จะทำให้สังคมไม่ยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะทราบถึงอันตรายของบุหรี่ เริ่มรังเกียจการสูบบุหรี่ ทำให้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ ทั้งยังเป็นการเคารพสิทธิของผู้อื่น ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ เป็นตัวอย่างที่ดีต่อเยาวชน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พุทธศักราช 2535 (กรมควบคุมโรค, 2535ก) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2535 ห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ และต้องพิมพ์คำเตือน

ขนาดใหญ่เห็นได้ชัดเจนเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ลงบนซองบุหรี่ทุกซอง และห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พุทธศักราช 2535 (กรมควบคุมโรค, 2535ข) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนกันยายน 2535 ซึ่งห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเช่น โรงพยาบาล และโรงเรียน เป็นต้น โดยกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ขึ้นมา สำหรับผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท สถานประกอบการที่ไม่แยกส่วนที่สูบและไม่สูบบุหรี่ออกจากกัน หรือไม่ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่เอาไว้ปรับไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบปรับไม่เกิน 2,000 บาท หากเจ้าของกิจการรายใดขัดขวางไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจ มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

3. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

1. ผลเสียต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ เกิดหัวใจวายได้ง่าย ตับแข็ง สมองเสื่อม เลือดออกในกระเพาะอาหาร เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และเกิดโรคพิษสุราเรื้อรังทำลายตับและสมอง

2. ผลเสียที่เป็นผลจากความเสี้ยวที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อสมอง หากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะทำให้สูญเสียการตัดสินใจ การมองเห็นลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนไม่ดื่ม 2 เท่า

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พระราชบัญญัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พุทธศักราช 2551 (กรมควบคุมโรค, 2551) มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2551 ซึ่ง กำหนดให้ผู้ผลิต หรือนำเข้าต้องปฏิบัติตาม

เกณฑ์ กำหนดสถานที่ห้ามไม่ให้ขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามไม่ให้ผู้ขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการห้ามไม่ให้โฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสิ่งพิมพ์ เทป หรือ วัสดุโทรทัศน์

สำหรับฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ โดยการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปีมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากฝ่าฝืน โดยการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินห้าแสน บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

Pender (1987) ได้ประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่กระบวนการส่งผ่านทางพุทธิปัญญาออกมาในรูปของพฤติกรรม และได้ จัดกลุ่มพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเภทที่มีปัจจัยการรับรู้ทางปัญญา ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการกระทำ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เพื่อ อธิบายแนวโน้มของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบจำลองโดยตัด ตัวแปรที่ไม่ชัดเจนในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออก โดยมีปัจจัยหลัก ประกอบ ด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะ กับความรู้ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมภาพ (Pender, *et al.*, 2006) ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ พฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องที่มีมาก่อน และปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีมาก่อน (Prior related behavior)

บุคคลจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรม พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัยและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Personal biologic factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความสามารถในการออกกำลังกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal socicultural 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 การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้

บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นได้ทั้งจากภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน ได้แก่ ความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อย่ำแย่ ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น ได้แก่ การได้รับรางวัลเงินทอง การรับรู้ประโยชน์จากภายนอกจะเกิดขึ้นก่อน ส่วนการรับรู้ประโยชน์จากภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.2 การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการกระทำ (Perceived Barriers to Action)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเอง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังรวมถึง บรรทัดฐาน การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น จนเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ กระตุ้นให้บุคคลเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม นอกเสียจากว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นมากกว่า ได้แก่

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 พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองจากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่นได้ โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอย่างอื่นนี้เป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือความสามารถของคนที่ควบคุมได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามหากความจำเป็นอย่างอื่นและทางเลือกอื่นเกิดขึ้นบ่อยๆ แสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

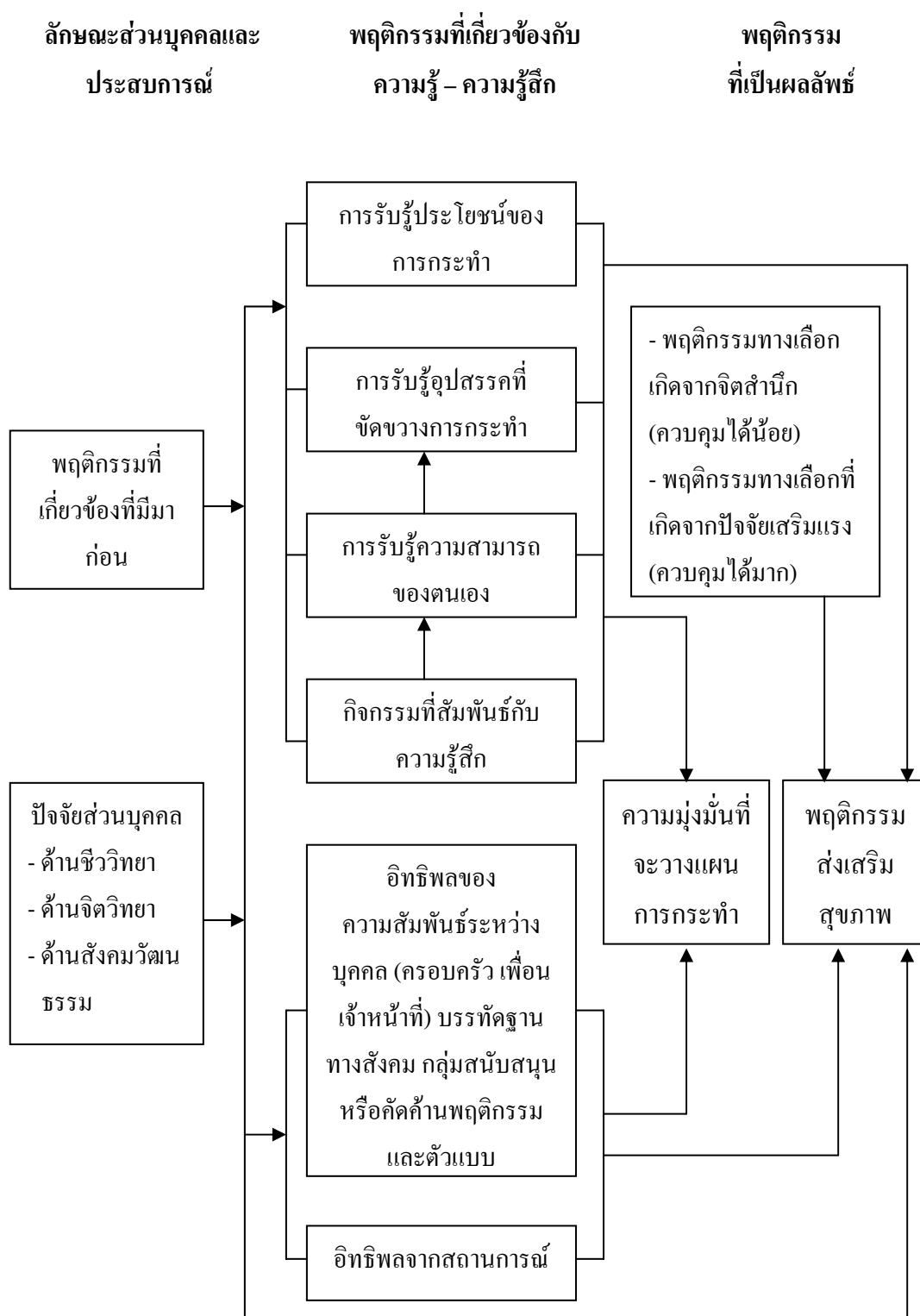
3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

แบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่นี้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อีกทั้งผลทางตรงของพฤติกรรมดั้งเดิมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันส่วนหนึ่ง ได้มาจากอุปนิสัยเดิมที่ก่อตัวขึ้นใหม่ อุปนิสัย

ดั้งเดิมจะทำหน้าที่สร้างความแข็งแกร่งให้เกิดตามการเพิ่มขึ้นมาในแต่ละครั้ง ทุกครั้งที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เกิดขึ้น สำหรับความมุ่งมั่นจะเป็นส่วนช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการได้ปฏิบัติซ้ำ ซึ่งแนวคิดนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้คิดทางสังคม (Social cognitive theory) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมที่มาก่อนจะเป็นตัวกำหนด อิทธิพลทางอ้อมแก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self efficacy) การรับรู้ผลประโยชน์ที่ได้จากการกระทำ รับรู้อุปสรรค อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นกลายเป็นทักษะในการปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ต้องควบคู่ไปกับลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Pender, 1996)

จากแนวคิดหลักของPender ที่ได้สร้างแบบจำลองโดยนำเสนอธรรมชาติของบุคคลในลักษณะพหุมิตินั้นเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้อาศัยอยู่ แล้วกำหนดเป็นแนวทางแสวงหาสุขภาพ เป็นรูปแบบผสมผสานทฤษฎีเรียนรู้ทางสังคม กับทฤษฎีความคาดหวัง ภายใต้มุมมองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในลักษณะการทำหน้าที่ของบุคคลเชิงองค์รวม ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้วิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพในแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในการออกกำลังกาย การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น



ภาพที่ 1 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ที่มา: Pender, *et al.* (2006)

รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) โดยมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการวิเคราะห์เป็นแบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542) ประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่นผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

2. การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง

กับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

4. การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

4.1 ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

4.2 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะรวมทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

4.3 ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคล นั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ

เพื่อน แพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

5. การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase5: Selection of Educational Strategies)

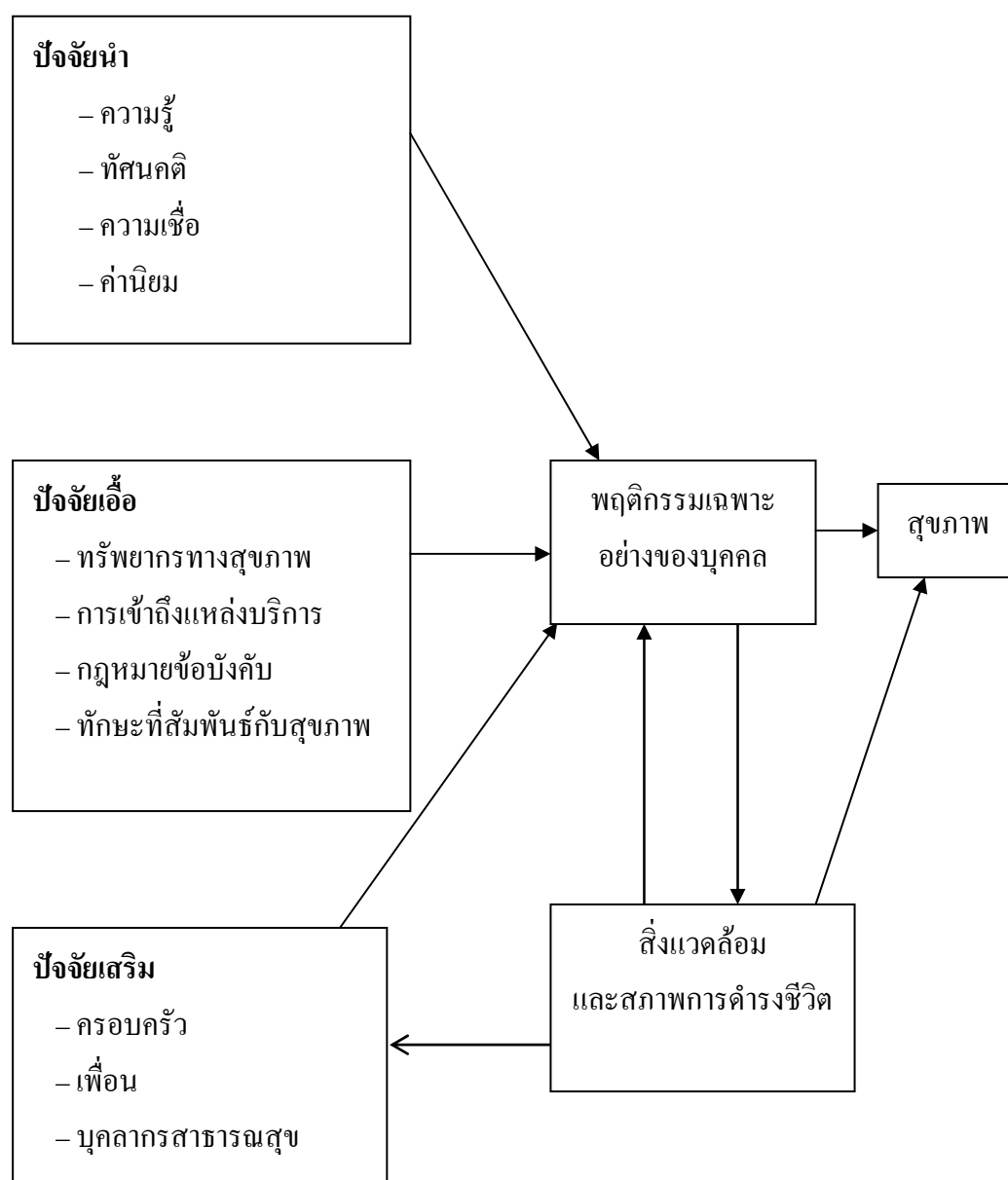
เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

6. การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

7. การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ PRECEDE Framework
ที่มา: Green and Kreuter (1991)

โครงสร้างสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็น แผนปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อการบรรลุ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ ของกระทรวง
2. พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวง
3. แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติงาน
4. จัดสรรและบริหารทรัพยากรของกระทรวงให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า และสมประโยชน์
5. กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง
6. กำกับ ดูแล ประสานการบริหารและบริการด้านสาธารณสุข
7. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง
8. ดูแลงานประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่ เกี่ยวข้องให้ทันสมัย
9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัด กระทรวง หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ในการดำเนินงานโดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการ พัฒนาระบบ กลไกการบริหารงานให้เอื้อต่อการพัฒนาวิชาการ และการจัดบริการของ หน่วยงานใน ส่วนภูมิภาคเพื่อคนไทยทุกคนมีสุขภาพดี นำสู่เป้าหมาย สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

พันธกิจ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจที่ต้องดำเนินการเพื่อ ให้วิสัยทัศน์บรรลุผลสัมฤทธิ์ ได้แก่

- 1) เสริมสร้างระบบและกลไกในการบริหาร ทั้งในด้านการพัฒนายุทธศาสตร์ และแปลง นโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติการ การจัดสรรทรัพยากร และการบริหารราชการประจำ ทัวไป เพื่อการบรรลุเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจกระทรวง
- 2) ให้บริการและสนับสนุนการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่าง ทัวถึงและเป็นธรรม
- 3) กำกับ ดูแล ประสานการบริหารและการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- 4) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์หลัก: เป้าหมายการให้บริการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มี 10 เป้าหมาย ดังนี้

- 1) การให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทของสถานบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐาน

- 2) ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ
เฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 3) ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ
- 4) องค์ความรู้ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาตามวัยให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- 5) ประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- 6) ประชาชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมให้ใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรที่เหมาะสม
- 7) ประชาชน ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูให้สามารถอยู่ร่วม
ในสังคมได้
- 8) ธุรกิจบริการสุขภาพได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรฐานเพื่อการแข่งขัน
- 9) ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้มาตรฐานและแข่งขันได้
- 10) ระบบบริการสุขภาพในเขตจังหวัดชายแดนมีความเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา
เฉพาะของพื้นที่โดยเฉพาะชายแดนภาคใต้

การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545
(กระทรวงสาธารณสุข, 2545) แบ่งส่วนราชการออกเป็น

1. ราชการบริหารส่วนกลาง แบ่งส่วนราชการออกเป็น 5 สำนัก ดังต่อไปนี้

1.1 สำนักบริหารกลาง แบ่งการบริหารภายในสำนักออกเป็น กลุ่มบริหารทั่วไป กลุ่มคลังและพัสดุ กลุ่มบริหารงานบุคคล กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม กลุ่มกฎหมาย และกลุ่มประสานและสนับสนุนภูมิภาค

1.2 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร แบ่งการบริหารภายในสำนักออกเป็น ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มคอมพิวเตอร์และเครือข่าย และกลุ่มพัฒนาการบริหารข้อมูล

1.3 สถาบันพระบรมราชชนก แบ่งการบริหารออกเป็น หน่วยงานในส่วนกลาง ประกอบด้วย ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มแผนงาน กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานเทคโนโลยีและพัฒนา กลุ่มงานพัฒนาการศึกษา วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาค ได้แก่ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/วิทยาลัยพยาบาล

1.4 สำนักตรวจและประเมินผล แบ่งการบริหารภายในสำนักออกเป็น ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มตรวจราชการ และกลุ่มประสานราชการ

1.5 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ แบ่งการบริหารภายในสำนักออกเป็น กลุ่มอำนวยการ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มนโยบายสาธารณสุข กลุ่มแผนงานและทรัพยากรสาธารณสุข กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากิจการกระจายอำนาจ กลุ่มสาธารณสุขระหว่างประเทศ กลุ่มสารนิเทศ กลุ่มประสานคณะรัฐมนตรี รัฐสภาและบริหารการประชุมระดับนโยบาย สำนักเศรษฐกิจสุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และกลุ่มประเมินผล

นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ยังมีการแบ่งส่วนราชการเพิ่มเติมเป็นการภายใน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550) คือ กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มประกันสุขภาพ

2. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค แบ่งออกเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional survey research) โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 387 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่าปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10.0 และพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.4 และการวิเคราะห์จำแนกพหุ เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และตัวแปรสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถตนเองและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามลำดับ

จารุมาศ (2546) ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงงานยาสูบ ผลการศึกษาพบว่า 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

อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร ส่วนตัวแปร ทักษะคิด การมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น ความ เชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การ งาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 46.70

สุภาพรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จำนวน 200 คน พบว่า พฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่พอเพียง ปัจจัย ทางชีวสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

อดิญาณ์ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก ประชาชนในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 1,200 คน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุน ทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยทาง ชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับ

การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อบต. การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ ร้อยละ 26.90

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

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระบบการทำงาน ส่วนตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปรทัศนคติ การรับรู้

ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร

ชลทิพย์ (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ตำแหน่ง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สำหรับตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทักษะ และนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 42.50 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุดคือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทำนายได้ร้อยละ 32.50

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

พัชร (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 340 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทาง การแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 23.70

เรวดี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

วนิดา (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว กลุ่มตัวอย่าง 169 คน พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพสมรส ส่วนตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จิราภรณ์ และพนิดา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 306 คน โดยการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การรับรู้อุปสรรค เพศ การมีและเข้าถึงสถานที่หรือโครงการที่เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 49.6

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 และการจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดีกว่าวัยอื่น ๆ 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 ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด

Pender, *et al.* (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ จำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในโรงงานที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า คนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

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

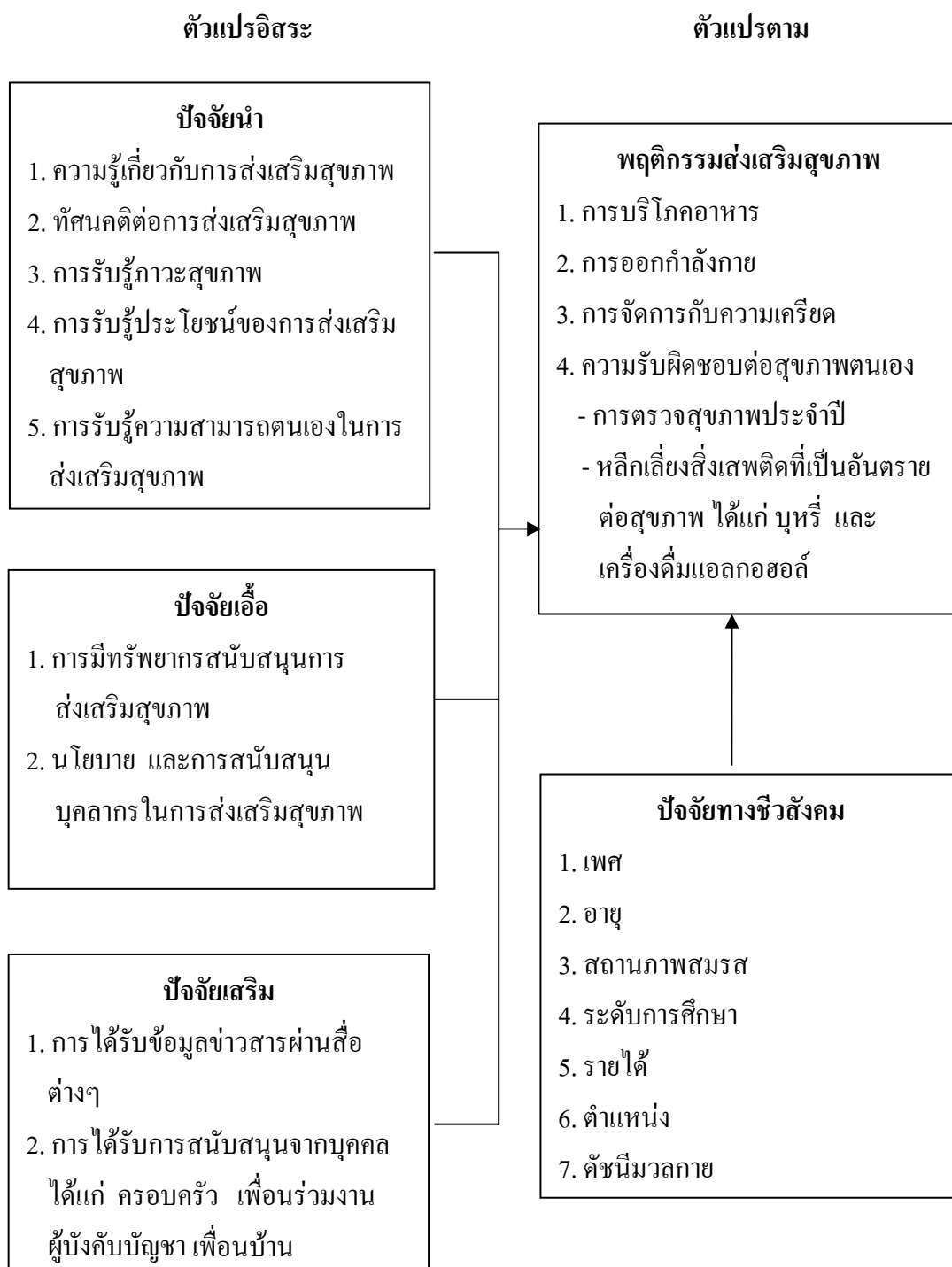
Heuisug, *et al.* (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรมตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า

Kim, *et al.* (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 728 คนจาก 18 ศูนย์ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 1227 คนจาก 36 ศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเครียดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อโครงการ

Thanakvaro, *et al.* (2006) ศึกษาผลการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในสตรีที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปีที่ไม่มีประวัติเป็นโรคมาก่อน จำนวน 119

คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่ดีที่สุด ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ความรู้ และการรับรู้อุปสรรค โดยสามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 31

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ใช้ แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และประยุกต์รูปแบบแนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อวัด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ใน 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็น กรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนกลาง ประกอบด้วย 14 หน่วยงาน รวมทั้งหมดจำนวน 922 คน (กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

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

สูตร	n	=	$\frac{N}{1+N e^2}$
	N	=	ขนาดของประชากร
	n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	e	=	ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05
เมื่อ	N	=	922
	e	=	0.05
แทนค่าสูตร	n	=	$\frac{922}{1+ 922 (0.05)^2}$
กลุ่มตัวอย่าง		=	279 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ในการสุ่ม (Probability Sampling) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสำนัก / กลุ่ม ตามสถานที่ปฏิบัติงาน รวม 14 หน่วยงาน

2.2 กำหนดหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละสำนัก / กลุ่ม ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามโครงสร้างสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1. ราชการบริหาร	17	5
2. กลุ่มบริหารทั่วไป	71	21
3. กลุ่มคลังและพัสดุ	105	32
4. กลุ่มบริหารงานบุคคล	203	61
5. กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม	19	6
6. กลุ่มกฎหมาย	34	10
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	181	55
8. สำนักตรวจและประเมินผล	113	34
9. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	26	8
10. สถาบันพระบรมราชชนก	97	29
11. กลุ่มประกันสุขภาพ	36	11
12. กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง	5	2
13. กลุ่มตรวจสอบภายใน	10	3
14. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	5	2
รวม	922	279

2.3 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการทำรายชื่อของบุคลากรแยกเป็นหน่วยงานใส่กล่อง จากนั้นทำการจับรายชื่อของแต่ละคนออกมาจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน น้าหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนความรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 25 – 100 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 15 – 60 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดย

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 7 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 7–28 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 14–56 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อ

คำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 24 – 96 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ แบบวัดมีความสมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบ ความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้การส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.712
แบบสอบถามทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.911
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.938
แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.758
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.803
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.898
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.815
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.810

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อ ตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการสำนัก / ผู้อำนวยการกลุ่ม แต่ละหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจง วัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่อบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย เก็บแบบสอบถามคืนและมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง และ ครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดย คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความ สัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดย
ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation
Coefficient)

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

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน และการมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 279 คน

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

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 279)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
1. เพศ		
ชาย	64	22.94
หญิง	215	77.06
2. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	36	12.91
31 – 40 ปี	55	19.71
41 – 50 ปี	126	45.16
51 – 60 ปี	62	22.22
$\bar{X} = 43.27$ SD. = 9.221 อายุต่ำสุด = 22 อายุสูงสุด = 60		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	104	37.28
คู่	148	53.05
หย่า/แยก	18	6.45
หม้าย	9	3.22

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 279)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา หรือ ปวส.	44	15.77
อนุปริญญา / ปวส.	23	8.24
ปริญญาตรี	153	54.84
ปริญญาโท	58	20.79
ปริญญาเอก	1	0.36
5. รายได้ต่อเดือน		
5,000 – 10,000 บาท	35	12.54
10,001 – 15,000 บาท	46	16.49
15,001 – 20,000 บาท	48	17.20
20,001 – 25,000 บาท	56	20.07
25,001 – 30,000 บาท	53	19.00
มากกว่า 30,000 บาท	41	14.70
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	217	77.78
พนักงานราชการ	6	2.15
ลูกจ้างประจำ	34	12.19
ลูกจ้างชั่วคราว	22	7.88
7. ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ม ²)		
ระดับต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 18.5 ก.ก./ม ²)	25	8.96
ระดับปกติ (18.5 – 24.9 ก.ก./ม ²)	182	65.23
ระดับสูงกว่าปกติ (25.0 – 29.9 ก.ก./ม ²)	60	21.51
ระดับที่เป็นโรคอ้วน (สูงกว่า 30 ก.ก./ม ²)	12	4.30
— X = 23.013 SD. = 3.7891 ต่ำสุด = 16.3 สูงสุด = 39.6		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.06 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 45.16 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.05 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ

54.84 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 20.07 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 77.78 และมีดัชนีมวลกายในระดับปกติ ร้อยละ 65.23

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 11 – 20 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 17.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.81 และค่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีความรู้ระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 11.00 – 16.44 คะแนน

มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 16.45 – 18.25 คะแนน

มีความรู้ระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 18.26 – 20.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับน้อย	80	28.67
ระดับปานกลาง	116	41.58
ระดับมาก	83	29.75

$\bar{X} = 17.35$ S.D. = 1.81 ต่ำสุด = 11 สูงสุด = 20

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.58 รองลงมาคือมีความรู้ระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 29.75 และ 28.67 ตามลำดับ

1.2 ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 25 – 100 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริงเท่ากับ 58 – 100 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 83.24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.94 ค่าระดับคะแนนทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีทักษะระดับต่ำ คะแนนอยู่ในระหว่าง 58.00 – 79.27 คะแนน

มีทักษะระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 79.28 – 87.21 คะแนน

มีทักษะระดับสูง คะแนนอยู่ในระหว่าง 87.22 – 100.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)		
ระดับทักษะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	96	34.41
ระดับปานกลาง	97	34.77
ระดับสูง	86	30.82
$\bar{X} = 83.24$ S.D. = 7.94 ต่ำสุด = 58 สูงสุด = 100		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และระดับต่ำในระดับเท่าๆกัน คือ ร้อยละ 34.77 และ 34.41 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 30.82

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 15 – 60 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 40 – 60 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 51.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.52 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในระหว่าง 40.00-48.68 คะแนน

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 48.69-54.20 คะแนน

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง คะแนนอยู่ในระหว่าง 54.21-60.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)		
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	99	35.48
ระดับปานกลาง	77	27.60
ระดับสูง	103	36.92
$\bar{X} = 51.44$ S.D. = 5.52 ต่ำสุด = 40 สูงสุด = 60		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.92 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.48 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.60

1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 8 – 32 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 12 – 32 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 21.83

คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.59 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับไม่ดี คะแนนอยู่ระหว่าง 12.00-20.03 คะแนน
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 20.04-23.63 คะแนน
มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี คะแนนอยู่ระหว่าง 20.64-32.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 279)		
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	110	39.43
ระดับปานกลาง	84	30.11
ระดับดี	85	30.47
$\bar{X} = 21.83$ S.D. = 3.59 ค่าสุด = 12 สูงสุด = 32		

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 39.43 รองลงมา มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และระดับปานกลางเท่าๆกัน คือ ร้อยละ 30.47 และ 30.11 ตามลำดับ

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 7-28 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริงเท่ากับ 11-28 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 21.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.80 ค่าระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ คะแนนอยู่ในระหว่าง 11.00-19.74
คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 19.75 –
22.54 คะแนน

มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง คะแนนอยู่ในระหว่าง 22.55 – 28.00
คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	65	23.30
ระดับปานกลาง	148	53.05
ระดับสูง	66	23.66

$\bar{X} = 21.14$ S.D. = 2.80 ต่ำสุด = 11 สูงสุด = 28

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.05 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง และระดับต่ำเท่าๆกัน คือ ร้อยละ 23.66 และ 23.30 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน
ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1 การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

2.2 การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริงเท่ากับ 22 – 55 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 41.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.22 ค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 22.00 – 37.67 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 37.68 – 44.89 คะแนน

ได้รับปัจจัยเอื้อระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 44.90 – 56.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	86	30.82
ระดับปานกลาง	106	37.99
ระดับมาก	87	31.18
$\bar{X} = 41.28$ $S.D. = 7.22$ ค่าสุด = 22 สูงสุด = 55		

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.99 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.18 และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.82

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อ

3.2 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 13 – 52 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 15 – 52 คะแนนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 32.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.01 ค่าระดับคะแนนการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 15.00 – 29.62 คะแนน
 ได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 29.63 – 35.62 คะแนน
 ได้รับปัจจัยเสริมระดับมาก คะแนนอยู่ในระหว่าง 35.63 – 52.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	81	29.03
ระดับปานกลาง	122	43.73
ระดับมาก	76	27.24

$\bar{X} = 32.62$ $S.D. = 6.01$ ต่ำสุด = 15 สูงสุด = 52

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.73 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.03 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.24

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 24 – 96 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง เท่ากับ 52 – 91 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

เท่ากับ 72.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.91 ค่าระดับคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็นดังนี้

พฤติกรรมระดับน้อย คะแนนอยู่ในระหว่าง 52.00-68.53 คะแนน

พฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 68.54 - 76.43 คะแนน

พฤติกรรมระดับดี คะแนนอยู่ในระหว่าง 76.44 – 91.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	91	32.62
ระดับปานกลาง	99	35.48
ระดับดี	89	31.90

$\bar{X} = 72.37$ S.D. = 7.91 ค่าสุด = 52 สูงสุด = 91

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.62 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31.90

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงใน ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1. เพศ					3.494	.174
ชาย	27 (9.68)	20 (7.17)	17 (6.09)	64 (22.94)		
หญิง	64 (22.94)	79 (28.32)	72 (25.81)	215 (77.06)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		
2. อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 30 ปี	19 (6.81)	10 (3.58)	7 (2.51)	36 (12.90)	13.779*	.032
31-40 ปี	22 (7.89)	20 (7.17)	13 (4.66)	55 (19.71)		
41-50 ปี	34 (12.19)	43 (15.41)	49 (17.56)	126 (45.16)		
51-60 ปี	16 (5.73)	26 (9.32)	20 (7.17)	62 (22.22)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		
3. สถานภาพสมรส					3.218	.781
โสด	39 (13.98)	36 (12.90)	29 (10.39)	104 (37.28)		
คู่	43 (15.41)	53 (19.00)	52 (18.64)	148 (53.05)		
หย่า/แยก	7 (2.51)	6 (2.15)	5 (1.79)	18 (6.45)		
หม้าย	2 (0.72)	4 (1.43)	3 (1.08)	9 (3.23)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		
4. ระดับการศึกษา					14.319*	.026
ต่ำกว่าอนุปริญญา	19 (6.81)	12 (4.30)	13 (4.66)	44 (15.77)		
อนุปริญญา/ปวส	6 (2.15)	10 (3.58)	7 (2.51)	23 (8.24)		
ปริญญาตรี	57 (20.43)	54 (19.35)	42 (15.05)	153 (54.84)		
สูงกว่าปริญญาตรี	9 (3.23)	23 (8.24)	27 (9.68)	59 (21.15)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n=279)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
5. รายได้					25.825**	.003
5000-10000 บาท	19 (6.81)	11 (3.94)	5 (1.79)	35 (12.54)		
10001-15000 บาท	21 (7.53)	12 (4.30)	13 (4.66)	46 (16.49)		
15001-20000 บาท	12 (4.30)	19 (6.81)	17 (6.09)	48 (17.20)		
20001-25000 บาท	19 (6.81)	23 (8.24)	14 (5.02)	56 (20.07)		
25001-30000 บาท	12 (4.30)	15 (5.38)	26 (9.32)	53 (19.00)		
มากกว่า30000 บาท	8 (2.87)	19 (6.81)	14 (5.02)	41 (14.70)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน					13.260*	.039
ข้าราชการ	63 (22.58)	82 (29.39)	72 (25.81)	217 (77.78)		
พนักงานราชการ	1 (0.36)	1 (0.36)	4 (1.43)	6 (2.15)		
ลูกจ้างประจำ	14 (5.02)	10 (3.58)	10 (3.58)	34 (12.19)		
ลูกจ้างชั่วคราว	13 (4.66)	6 (2.15)	3 (1.08)	22 (7.89)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		
7. ดัชนีมวลกาย					4.954	.549
ระดับต่ำกว่าปกติ	11 (3.94)	8 (2.87)	6 (2.15)	25 (8.96)		
ระดับปกติ	53 (19.00)	66 (23.66)	63 (22.58)	182 (65.23)		
ระดับสูงกว่าปกติ	23 (8.24)	22 (7.89)	15 (5.38)	60 (21.51)		
ระดับเป็นโรคอ้วน	4 (1.43)	3 (1.08)	5 (1.79)	12 (4.30)		
รวม	91 (32.62)	99 (35.48)	89 (31.90)	279 (100.00)		

*p < .05

**p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย ไม่

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.196**	.000
2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.356**	.000
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.281**	.000
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.247**	.000
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.473**	.000

**p < .01

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

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ	.086	.153
2. การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ	.078	.197

จากตารางที่ 13 พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ	.187**	.002
2. การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	.138*	.021

*p < .05

**p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นต้อน (Stepwise Method)

ตัวแปรที่ใช้ในการทำนายทั้งหมด 16 ตัว ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ต่อเดือน 6) สถานภาพของตำแหน่งงาน 7) ดัชนีมวลกาย 8) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 9) ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 10) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 11) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง 12) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ 13) การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน 14) การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน 15) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ 16) การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล

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

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ลำดับ ที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	R ² Change	F-change
1	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.473	.224	.221	.224	79.976**
2	ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.506	.256	.250	.032	11.814**
3	อายุ	.534	.285	.277	.029	11.241**
4	การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	.556	.310	.300	.025	9.735**
5	ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.570	.325	.312	.015	6.052**

**p < .01

จากตารางที่ 15 พบว่า มีตัวแปร 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 32.5 ($R^2 = .312$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 22.4 ($R^2 = .224$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ร้อยละ 22.4 ($R^2 \text{ Change} = .224$)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 2 ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.2 (R^2 Change = .032) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 25.6

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 3 ได้แก่ อายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.9 (R^2 Change = .029) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.5

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 4 ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.5 (R^2 Change = .025) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 31.0

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกในลำดับที่ 5 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.5 (R^2 Change = .015) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32.5

ตารางที่ 16 รูปแบบสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=279)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.110	.393	7.142**	.000
ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.188	.188	3.211**	.001
อายุ	.158	.184	3.649**	.000
การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล	.457	.169	3.334**	.001
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.573	.131	2.460*	.015
ค่าคงที่	11.167	-	1.844	.066

*p < .05

**p < .01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพ มีความสัมพันธ์แบบพหุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น 1.110 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .393 รองลงมาคือทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .188 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .188 อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .158 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .184 การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .457 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .169 และ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น .573 ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) เป็น .131

ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยคงที่ เท่ากับ 11.167 ที่ระดับนัยสำคัญมากกว่า .05 แสดงว่า ค่าคงที่เท่ากับศูนย์ หรือเส้นตรงของสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับตัวแปรตามในสมการผ่านจุดศูนย์หรือจุดกำเนิด ดังนั้นสมการความถดถอยพหุที่เหมาะสม คือ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ} = & 1.110 (\text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง}) \\ & + .188 (\text{ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ}) \\ & + .158 (\text{อายุ}) + .457 (\text{การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล}) \\ & + .573 (\text{ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 32.5 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ ข้อค้นพบและนำมาเป็น ข้อวิจารณ์ตามสมมติฐาน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพของตำแหน่งงาน และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.06 มีอายุเฉลี่ย 43.27 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.05 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.84 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.07 สถานภาพของตำแหน่งงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 77.78 และมีดัชนีมวลกาย ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 65.23

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากความเท่าเทียมของสิทธิระหว่างเพศ ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของบุคลากรในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้คนทุกเพศสามารถเข้าถึงและปฏิบัติได้ตามความชอบและความถนัด อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงที่ดูแลทางด้านสุขภาพ มีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม

สุขภาพ รวมถึงการได้รับปัจจัยด้านต่างๆอย่างเท่าเทียมไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชาย จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (เอมอร์, 2548; อรไท, 2548; ชลาทิพย์, 2549) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆได้แก่ กลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (อุดมศักดิ์, 2546) กลุ่มประชาชนทั่วไป (วารินทร์, 2547) และกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา (จิราภรณ์ และพนิดา, 2550) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.16 มีอายุในช่วง 41 – 50 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.27 ปี จึงเกิดความตระหนักถึงความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ต้องให้ความสนใจและใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งการมีประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ตรงทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งอายุที่มากขึ้นจะมีวุฒิภาวะ มีความพร้อมในการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และรับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า ทำให้อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ และคณะ (2547) วารินทร์ (2547) และเอมอร์ (2548) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้แม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรสทำให้อุทิศเวลามากขึ้นในตนเอง มีกำลังใจ และช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่สำหรับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือเป็นโสด และทำงานนอกบ้านก็สามารถได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้การมีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ (2548) อรไท (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าสถานภาพ

สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) วารินทร์ (2547) และจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะคนที่มีการ ศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า ทำให้การ มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือก ประกอบอาชีพที่มั่นคงมีรายได้สูงอีกด้วย เช่นเดียวกับกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ เอมอร (2548) อรไท (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากรายได้จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีรายได้ มากจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า จึงมีโอกาสและความ สะดวกในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพได้ มากกว่า ทำให้รายได้ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมี ศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อ ประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่าง เหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของ ตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของอุดมศักดิ์ (2546) วารินทร์ (2547) และอรไท (2548) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพของตำแหน่งงานจะบ่งบอกถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ความมั่นคง และสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งข้าราชการจะมีสวัสดิการที่ดีกว่าลูกจ้าง หรือพนักงานราชการ ทำให้สถานภาพของตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมศักดิ์ (2546) และชลทิพย์ (2549) ที่พบว่าสถานภาพของตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร (2548) ที่พบว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้แม้ว่าดัชนีมวลกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) แต่อาจเนื่องมาจากบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ความต้องการที่จะรักษารูปร่างหรือทรวดทรงเพื่อให้ดูดีทำได้ยากกว่าหนุ่มสาว เนื่องจากรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ดัชนีมวลกายที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ (2541) พบว่าดัชนีมวลกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) ที่พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของจิราภรณ์และพนิดา (2550) พบว่าดัชนีมวลกายสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนดัชนีมวลกายลดลง กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

ปัจจัยนำ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.58 และพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้มากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดี กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้น้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ มีนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้อยู่ใกล้ชิดกับข้อมูล สื่อต่างๆที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้ได้รับข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสามารถนำข้อมูลความรู้เหล่านี้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของGreen (1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) อรไท (2548) ชลาทิพย์ (2549) และจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร (2548) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีระดับทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและต่ำเท่าๆกัน ร้อยละ 34.77 และ 34.41 ตามลำดับ และพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดี กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่าเจตคติ หรือทัศนคติ คือแนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่าเป็นลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน เช่นเดียวกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) เอมอร (2548) อรไท (2548) และชลาทิพย์ (2549) ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 36.92 และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพดีจะมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยภายในปัจจัยหนึ่ง ที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) และเอมอร์ (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 39.43 และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างที่มี การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความดี และความจริงจังกของการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมี ความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจังกว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการการศึกษาของอโรไท (2548) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริม สุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 53.05 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริม สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัด กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี กลุ่ม ตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพไม่ดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1991) เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะเกิดความพร้อมในกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pander, 1996) และบุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์และคณะ (2547) วารินทร์ (2547) เอมอร (2548) และจิราภรณ์ และพนิดา (2550) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากร การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 37.99 และพบว่าปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าปัจจัยเอื้อจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น (Green and Kreuter, 1991) แต่อย่างไรก็ดีบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีความเท่าเทียมกันในสิทธิที่จะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬา ห้องสมุด สวนหย่อม โรงอาหาร หรือโครงการต่างๆที่หน่วยงานจัดขึ้นก็มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมให้มากที่สุด โดยไม่ได้จำกัดสิทธิ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กันและสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย ทำให้ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่าการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพจาก อบต. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่นเดียวกับการศึกษาของเอมอร (2548) และอรไท (2548) พบว่านโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรไท (2548) ที่

พบว่า การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และการศึกษาของชลทิพย์ (2549) พบว่านโยบายและโครงการและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

ปัจจัยเสริม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.73 และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปัจจัยเสริมมากจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมาก กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับปัจจัยเสริมน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ดังนั้นบุคลากรจึงได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตและเผยแพร่ทั้งทางตรงและทางอ้อม อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน สามารถที่จะให้คำแนะนำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้ รวมทั้งมีความสะดวกและความคุ้นเคยในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข จึงทำให้ยินดีและเต็มใจที่จะรับฟังคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ทำให้ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่า การได้รับคำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่นเดียวกับการศึกษาของอรไท (2548) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ การศึกษาของชลทิพย์ (2549) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และการศึกษาของจิราภรณ์ และพนิดา (2550) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต แต่ไม่สอดคล้องกับเอมอร (2548) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ

ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว

จากการศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีตัวแปร 5 ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือตัวแปรทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคมคือ อายุ ปัจจัยนำคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมคือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ และคณะ (2547) พบว่า อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 26.90 การศึกษาของชลทิพย์ (2549) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ที่สนิทต่อการส่งเสริมสุขภาพ และนโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ/สภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรได้ร้อยละ 42.50 และการศึกษาของจิราภรณ์ และพนิดา (2550) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การ ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคล ความรู้ การรับรู้อุปสรรค เพศ การมีและการเข้าถึง สถานที่หรือโครงการที่เอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย การ ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ที่ว่าการวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต้องวิเคราะห์หา ปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และPender, *et al.* (2006) ที่ว่า พฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่าน กระบวนการรับรู้ของตนว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น อีกทั้งยังมีความ สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นกลายเป็นทักษะใน การปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ต้องควบคู่ไปกับลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและในหน่วยงานอื่นต่อไป

การศึกษานี้ ดำเนินการศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง จำนวน 279 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.712 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.911 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.938 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.758 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.803 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.898 แบบสอบถามปัจจัย

เสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.815 และแบบสอบถามพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.810 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2551

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง สรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยชี้ให้เห็น ว่า บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างถูกต้อง และพึงประสงค์ได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละ อย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามแบบจำลองการ ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็น แบบแผนการดำเนินชีวิต เกิดจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและ ประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ ทางด้านพฤติกรรม และรูปแบบจำลอง PRECEDE Framework ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อศึกษาประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่าบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมาใน ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.62 และระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31.90

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย เสริม

จากการศึกษา พบว่า

2.2.1 ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ของตำแหน่งงาน และรายได้ต่อเดือน ส่วนเพศ สถานภาพสมรส และดัชนีมวลกาย ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข

2.2.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน การมี นโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2.2.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มี 5 ตัวแปร โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อายุ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนุทาการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 32.5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งอาจต้องดำเนินการในเชิงนโยบาย และกิจกรรมที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นเป็นการเฉพาะสำหรับบุคลากรในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้เกิดความตระหนักว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเอง ไม่ใช่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติงาน

2. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่า อยู่ในระดับไม่ดี จึงควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยควรจัดกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการในการให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนในการปฏิบัติ

3. จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และอายุ เป็นตัวแปร 3 อันดับแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข จึงควรใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในครั้งนี้ โดยการที่จะให้บุคลากร
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น
จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ได้ เพื่อที่จะได้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนให้
บุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ และ
คำนึงถึงอายุของบุคลากรในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงจะทำให้บุคลากร
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม
ได้

4. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพจากบุคคล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในลำดับที่ 4 และ
เป็นปัจจัยภายนอกเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการศึกษานี้
จึงควรให้ความสำคัญ เนื่องจากบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็น
บุคลากรที่มีพื้นฐานความรู้มาจากหลากหลายสาขา ทั้งที่เป็นสายงานหลักด้านสุขภาพ สายงาน
สนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ซึ่งหากมีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรที่มีความรู้ด้าน
สุขภาพได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานอย่างเป็นระบบ หรือมี
รูปแบบที่เหมาะสม น่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้ปฏิบัติ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อ
ที่จะได้นำไปจัดทำแผนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองเพื่อ
หารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการออก
กำลังกาย โดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากส่วนกลาง ซึ่งจะ
เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2535ก. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พุทธศักราช 2535. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2535ข. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พุทธศักราช 2535. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2551. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พุทธศักราช 2551. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กรมพลศึกษา. 2538. การออกกำลังกายและการกีฬาเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์คุรุสภา, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คลายเครียด. ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

_____. 2546. ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546. บียอนด์ พับลิชชิง, กรุงเทพฯ.

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

กระทรวงสาธารณสุข. 2545. กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545. โรงพิมพ์สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.

กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, กรุงเทพฯ.

กัลยา กิจบุญชู. 2534. **ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ**. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. **ข้อมูลขอตั้งงบประมาณ ปี 2551**. แหล่งที่มา: <http://203.157.19.94/person/indexhome.htm>, 25 เมษายน 2551.

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

เครือข่ายสุขภาพเพื่อประชาชน. 2551. **การตรวจสุขภาพประจำปี**. แหล่งที่มา: <http://healthnet.md.chula.ac.th>, 30 พฤษภาคม 2551.

จารุมาศ ใจก้าวหน้า. 2546. **พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล. 2543. การดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพ, น 62-94. ใน สุขชาติ โสมประยูร, สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, บรรณาธิการ. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. ครั้งที่ 3. บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

จิราภรณ์ กรรมบุตร และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. 2550. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

จุฬารัตน์ โสตะ. 2542. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion). **วารสารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง** 7 (1): 12-16.

เนก ชนะสิริ. 2540. **การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต**. ครั้งที่ 13. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ.

เฉลิมพล ตันสกุล. 2541. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชัยยง พรหมวงศ์. 2528. ความหมายและแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1-5 การพัฒนาพฤติกรรมเด็ก สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ห้างหุ้นส่วนจำกัดวิคตอรีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชลาทิพย์ หลีจ้วน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545. สุขศึกษา: หลักการและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. โรงพิมพ์ไทยรายวัน, กรุงเทพฯ.

ธีระ ลิ้มศิลา. 2532. มะเร็งปอด โรคภัยของคนไทย. วารสารหมอชาวบ้าน 11 (11): 94.

บุตรี ปทุมวัฒน์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประพันธ์ ภาณุภาค. 2550. ทำไมต้องตรวจสุขภาพประจำปี. แหล่งที่มา: <http://www.trcarc.org>, 30 พฤษภาคม 2551.

ประเวศ วะสี. 2544. จุดเปลี่ยนกระบวนการทัศน์สุขภาพไทย, น. 10-16. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางลักษณ์ ตรงศีลศักดิ์ และ พจน์ กริชไกรวรรณ, บรรณาธิการ. มิติสุขภาพ : กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

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

- พัชรี้ ลักกะวิสสุต. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2545. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ. ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2544. แนวคิด หลักการ กาพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการ
ปฏิบัติ. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- พิสมัย จันทวิล. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. น. 1-53 ใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์,
บรรณาธิการ. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยประชากรสุข, กรุงเทพฯ.
- ภักดี โพธิศิริ. 2545. ขยับกาย สบายชีวี Move for Health อาวุธที่ทรงพลัง ผู้สุขภาพที่ดี. วารสาร
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 25 (2): 11-18.
- มติชน. 2551. กรุงเทพมหานคร: 15 มีนาคม 2551 หน้า 14.
- มัลลิกา มดีโก. 2530. การดูแลสุขภาพตนเองทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. สำนักพิมพ์แสงแดด,
กรุงเทพฯ.
- รุจิราธ อรรถสิทธิ์. 2541. รายงานการศึกษาเรื่องสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของ
ภาคประชาชน. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กรุงเทพฯ.
- เรวดี กุศลกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วนิดา มกรกิจวินุลย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วินัย คะห์ตัน. 2546. ปัญหาของน้ำมันใช้แล้ว. เนชั่นสุดสัปดาห์ 12 (560 – 561) แหล่งที่มา: http://www.elib-online.com/doctors46/food_oil001.html, 30 พฤษภาคม 2551.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. 2523. หลักและวิธีการสอนพลศึกษา. ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และ พิมพพรรณ ศิลปะสุวรรณ. 2542. การวางแผนและประเมินผล
โครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. ครั้งที่ 2. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์. 2548. รายงานผลการ
ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพประจำปี 2548 สำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำ สังกัด
ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์, นนทบุรี.

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์. 2544. บุหรี่หรือสุขภาพ. ครั้งที่ 3. บริษัทไร่ไทย
เพรส จำกัด, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550. การปฏิรูประบบสุขภาพ. แหล่งที่มา: <http://library.hsro.th>,
25 มิถุนายน 2550.

สมชาย ลีทองอิน. 2545. การออกกำลังกายและสุขภาพ สูงสุดสู่สามัญ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม 25 (4): 15-19.

สมทรง รักษ์เฝ้า และ สรวงศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. สถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมิต อาชนิจกุล. 2547. ยิ้มรับความเครียด. ครั้งที่ 4. ดอกหญ้า 2000, กรุงเทพฯ.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2550. **ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2550**. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

สุคนธ์ เจียสกุล. 2548. การประชุม ส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในประเทศไทยโอกาสและความท้าทาย. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 28 (3): 18 – 24.

สุชาติ โสมประยูร. 2543. ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ, น. 251-275. ใน สุชาติ โสมประยูร, สุวัฒน์ ชีวเวชเจริญชัย, บรรณาธิการ. **สุขภาพเพื่อชีวิต**. ครั้งที่ 3. บริษัท ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

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

สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2550. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

หทัย ชิดานนท์. 2541. การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 21 (3): 106 – 110

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน, เพ็ญศรี ทองเพชร, สมชาย คชนาม, อัจริยา วัชรวิวัฒน์, งามนิศย์ รัตนานุกุล, จรัสพงษ์ สุขกรี และ สมศักดิ์ ชอบตรง. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.

อภิญา ปานชูเชิด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

Bandura, A. 1997. **Self-efficacy : The Exercise of Control.** W.H. Freeman, New York.

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.

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.

- Johnson, J. L., P. A. Ratner, J. L. Botterff and L. A. Hayduk. 1993. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. **Nursing Research**. 42 (3): 132-138.
- Kar, S.B. 1983. Psychosocial environment: a health promotion model. **International Quarterly of Community Health Education**. 4 (4): 311-341.
- Kim, H. S., C. Y. Lee and T.W. Lee. 2004. Effects of a National Health Promotion Project on Knowledge, Perception, and Competency of Health Care Workers in Korea. **Journal of Community Health Nursing**. 21 (1): 29 – 38.
- Ministry of Public Health. 2005. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. **Journal of Health Science**. 14 (4): 733 – 736.
- 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.
- Thanakvarro, 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

Shamansky S.L. and C. L. Clausen. 1980. Levels of prevention examination of the concept.

Nursing Outlook. 28 (2): 104-108.

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.

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

_____. 2005. **The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World.** Health promotion. Available Source: http://www.who.int/health_promotion/conferences/6gchp/Bangkok_charter/en/index.html, March 7, 2008.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นพ.ชูวิทย์ ลิขิตยี่งวรา
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พญ.วิลาวรรณ จึงประเสริฐ
สาธารณสุขนิเทศ เขต 6,7
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นพ.คำณ ไชยศิริ
สาธารณสุขนิเทศ เขต 10,12
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. พญ.เพ็ญศรี กระหม่อมทอง
หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. นางอาภรณ์ วิเชียร
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจราชการ
สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย	
ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 25 ข้อ
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน 8 ข้อ
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 13 ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	จำนวน 24 ข้อ

2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

3. ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษา และการนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้

กองมณี สุรวงษ์สิน

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 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 บาทขึ้นไป

6. ตำแหน่งในปัจจุบัน

() 1. ข้าราชการ ตำแหน่ง.....ระดับ
() 2. พนักงานราชการ ตำแหน่ง.....
() 3. ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
() 4. ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....

7. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก กิโลกรัม

8. ปัจจุบันท่านมีส่วนสูง เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านเพียง
คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ข้อ	ข้อความถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	การเลือกบริโภคผัก ผลไม้ที่มีสีแตกต่างกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน		
2	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้		
3	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง		
4	วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องการสารอาหาร โปรตีนเพิ่มมากขึ้นทั้งหญิงและชาย		
5	การรับประทานอาหารประเภทเดียว ซ้ำๆทุกวัน อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้		
6	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ		
7	การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น		
8	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น		
9	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง		
10	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น		
11	เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย		
12	ความไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเครียด		

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
13	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะ <u>ไม่ส่งผล</u> ให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย		
14	เมื่อมีภาวะเครียดมาก จะทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ		
15	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด		
16	การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตาย		
17	ควันบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง		
18	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัวและเขตสูบบุหรี่		
19	ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่		
20	ผู้ที่ขับซิริถขณะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย		

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้

ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	<u>ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</u>				
1	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึง ความอร่อยมากกว่าคุณค่าอาหาร				
2	ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพื่อ บำรุงร่างกายเป็นประจำ				
3	การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรมีความ หลากหลายของชนิดอาหาร เพื่อไม่ให้ขาด สารอาหาร				
4	โรคหลายโรคมีสาเหตุมาจากการบริโภค อาหาร <u>ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม</u>				
5	ไขมันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึง <u>ไม่ควร</u> รับประทานเลย				
6	อาหารรสจืดๆ มีประโยชน์ ช่วยเจริญอาหาร				
7	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีความสำคัญมากที่สุด				
8	การออกกำลังกายทำให้สามารถลดไขมัน ส่วนเกินในร่างกายได้				
9	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจากการ เจ็บป่วยได้				
10	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรเลือก กิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย				
11	การเดินเร็วๆ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ คนทุกเพศทุกวัย				
12	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา				
13	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมีผลกับ สุขภาพ				

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14	การจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง คือการ แก้ไขที่สาเหตุของความเครียด				
15	การดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ หรือทำ กิจกรรมต่างๆที่ชอบ ช่วยผ่อนคลาย ความเครียด				
16	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรเก็บไว้คนเดียว เพราะการเล่าหรือระบายให้บุคคลอื่นฟังอาจ ทำให้เขารำคาญ หรือกังวลใจไปด้วย				
17	ทุกคนมีโอกาสทำงานผิดพลาดได้				
18	การทำงานทุกชนิด มีโอกาสประสบปัญหา และสามารถหาทางแก้ไขได้				
19	การตรวจสอบสภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะ สุขภาพ				
20	ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย <u>ไม่</u> <u>จำเป็นต้อง</u> ตรวจสอบสุขภาพประจำปี				
21	การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพผู้สูบและบุคคล รอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่				
22	การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด				
23	การสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุราเป็นสิ่งจำเป็นในการ เข้าสังคม				
24	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงสูบได้ทุกที่ ทุกเวลา				
25	การดื่มสุราทำให้ขาดสติ ควรมควบคุมตัวเองไม่ได้				

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	<u>การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ</u> การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วน ไขมัน ในเส้นเลือดสูง				
2	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง				
3	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ช่วย ให้ร่างกายได้รับวิตามินบีมากกว่าข้าวขัดขาว				
4	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท ปิ้งหรือย่างเป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็ง ได้ทางหนึ่ง				
5	การออกกำลังกายทำให้มีความรู้สึกรื่นเริง				
6	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและ ป้องกันโรค				
7	การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถชะลอ ความเสื่อมของร่างกายได้				
8	ความเครียดส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและ สุขภาพจิต				
9	ความเครียดในระดับที่พอดี จะทำให้มีความ ตื่นตัว กระตือรือร้นในการทำงาน				
10	การหาเวลาว่างเพื่อการไปท่องเที่ยวหรือ พักผ่อนตากอากาศ ทำให้มีพลังกลับคืนมา				
11	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกาย สดชื่น จิตใจเบิกบาน				
12	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบความ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะเริ่มแรก				

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13	การไม่สูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้				
14	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ๆ เป็นประจำ จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว				
15	การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะขับจักรยานพาหนะ ช่วยลดอุบัติเหตุได้				
1	<u>การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง</u> ปัจจุบันสุขภาพของท่านสมบูรณ์แข็งแรงดี				
2	ท่านไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆเลย				
3	ขณะนี้ท่านมักเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ				
4	ปัจจุบันสุขภาพของท่านไม่ค่อยดีเมื่อเทียบกับที่ผ่าน มา				
5	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมีความต้านทาน โรคได้ดี				
6	ท่านรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนอื่นๆ				
7	ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว				
8	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่านมักจะ เจ็บป่วยได้ง่าย				
1	<u>การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริม สุขภาพ</u> การดูแลสุขภาพของตนเองไม่เป็นปัญหา สำหรับท่าน				
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้				

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้				
4	ถ้าท่านเห็นว่าการดูแลสุขภาพนั้นยุ่งยากสับสนเกินไป ท่านจะไม่พยายามทำเลย				
5	เมื่อท่านเห็นว่าคุณต้องทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ท่านจะทำจนกว่าจะสำเร็จ				
6	ท่านสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิตตนเองได้				
7	ท่านมั่นใจว่าสามารถแสวงหาความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยในแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

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

ข้อ	ข้อคำถาม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1	<u>การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน</u> โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ				
2	ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ				
3	น้ำดื่มที่สะอาด				
4	สถานที่ออกกำลังกาย				

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
5	สวนหย่อม หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ				
6	ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูลความรู้				
7	<u>การมีนโยบายและการสนับสนุนบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน</u> นโยบาย/โครงการตรวจสุขภาพประจำปี				
8	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร				
9	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย				
10	นโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม				
11	นโยบาย/โครงการ หรือการจัดกิจกรรม นันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
12	นโยบาย/โครงการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของ มีนเมา				
13	การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วม โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
14	หน่วยงานมีความเข้มงวดในการปฏิบัติ ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ ปลอดบุหรี่				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับท่าน
เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ 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	ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บ่อยๆ	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
1	<u>ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด</u> วิทยุกระจายเสียง				
2	โทรทัศน์				
3	หนังสือพิมพ์				
4	นิตยสาร วารสาร				
5	แผ่นพับ คู่มือ				
6	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
7	การประชุม / สัมมนา				
8	อินเทอร์เน็ต				
9	<u>ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากบุคคลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u> บุคคลในครอบครัว				
10	ญาติพี่น้อง				
11	เพื่อนร่วมงาน				
12	ผู้บังคับบัญชา				
13	เพื่อนบ้าน				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมาก

ที่สุดเพียง คำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำ ประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยๆ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง ประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัตินานๆครั้ง ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	ท่านรับประทานอาหารเช้า				
2	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่				
3	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว				
4	ท่านรับประทานข้าวกล้องและธัญพืช				
5	ท่านรับประทานผักหรือผลไม้				
6	ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่างจนไหม้ เกรียม				
7	ท่านรับประทานอาหารรสจัด				
8	ท่านเก็บน้ำมันที่เหลือจากการทอด อาหารไว้ทอดอาหารจนดำแล้วจึงทิ้ง				
9	ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
10	ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า 2 แก้ว / วัน				
11	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
12	ท่านเดินขึ้นบันได 1-2 ชั้นแทนการขึ้น ลิฟท์				

ข้อ	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
13	ในแต่ละวันที่ทำงาน ท่านเดินเป็น ระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที สะสมทั้งวันได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที				
14	ท่านเลือกเดินหรือปั่นจักรยานไปซื้อของ ในระยะทางที่ใกล้ๆ แทนการใช้รถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์				
15	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำ กิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้าง				
16	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืน				
17	ท่านรับประทานยานอนหลับ หรือยา คลายเครียด				
18	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการหา งานอดิเรกทำ				
19	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี				
20	ท่านหมั่นดูแลสุขภาพและสังเกตอาการ ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง				
21	ท่านซักถาม หรือขอคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการผิดปกติ				
22	ท่านไปพบแพทย์หรือบุคลากรทาง การแพทย์ทันทีหากการเจ็บป่วย หรือ อาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน				
23	ท่านสูบบุหรี่				
24	ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์				

ค่าสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ตารางผนวกที่ ข1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ข้อ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การเลือกบริโภคผัก ผลไม้ที่มีสีสัณแตกต่างกัน เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เส้นเลือดในสมองอุดตัน	207	74.2	72	25.8
2	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้	273	97.8	6	2.2
3	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	205	73.5	74	26.5
4	วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานเป็นวัยที่ต้องการสารอาหารโปรตีนเพิ่มมากขึ้นทั้งหญิงและชาย	149	53.4	130	46.6
5	การรับประทานอาหารประเภทเดียว ซ้ำๆทุกวัน อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้	258	92.5	21	7.5
6	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	266	95.3	13	4.7
7	การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวนานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจทำงานได้ดีขึ้น	265	95.0	14	5.0
8	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน ทำให้รู้สึกสดชื่น	268	96.1	11	3.9
9	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง	198	71.0	81	29.0
10	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ห้ามออกกำลังกายเด็ดขาด เพราะจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น	249	89.2	30	10.8
11	เมื่อออกกำลังกายเสร็จใหม่ๆ ควรอาบน้ำทันที เพื่อความสดชื่นของร่างกาย	269	96.4	10	3.6
12	ความไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเครียด	252	90.3	27	9.7

ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13	ความเครียดหรือความวิตกกังวลจะไม่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย	243	87.1	36	12.9
14	เมื่อมีภาวะเครียดมาก จะทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ	263	94.3	16	5.7
15	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและติดตามปัญหาสุขภาพได้อย่างใกล้ชิด	275	98.6	4	1.4
16	การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตาย	254	91.0	25	9.0
17	ควันบุหรี่เป็นอันตรายเฉพาะตัวผู้สูบ ไม่มีผลต่อบุคคลข้างเคียง	260	93.2	19	6.8
18	พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กำหนดให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ยกเว้นห้องทำงานส่วนตัวและเขตสูบบุหรี่	156	55.9	123	44.1
19	ผู้ที่อยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจได้มากกว่าคนที่อยู่ในบ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่	257	92.1	22	7.9
20	ผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะเมาสุรา ระบบประสาทจะทำงานไม่ปกติ จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย	273	97.8	6	2.2

ตารางผนวกที่ ข2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงความอร่อยมากกว่าคุณค่าอาหาร	4 (1.4)	23 (8.3)	135 (48.4)	117 (41.9)	3.308	0.682

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
2	ควรรับประทานอาหารเสริมและ วิตามินเพื่อบำรุงร่างกายเป็น ประจำ	11 (4.0)	82 (29.4)	140 (50.1)	46 (16.5)	2.792	0.759
3	การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ ควรมีความหลากหลายของชนิด อาหาร เพื่อไม่ให้ขาดสารอาหาร	143 (51.2)	124 (44.4)	11 (4.0)	1 (0.4)	3.466	0.592
4	โรคหลายโรคมีสาเหตุมาจากการ บริโภคอาหาร <u>ไม่ถูกต้องหรือไม่</u> <u>เหมาะสม</u>	126 (45.2)	137 (49.1)	12 (4.3)	4 (1.4)	3.380	0.640
5	ไขมันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึง <u>ไม่ควรรับประทานเลย</u>	12 (4.3)	45 (16.1)	186 (66.7)	36 (12.9)	2.882	0.671
6	อาหารรสจัดๆ มีประโยชน์ ช่วย เจริญอาหาร	7 (2.5)	53 (19.0)	162 (58.1)	57 (20.4)	2.964	0.704
7	อาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่มี ความสำคัญมากที่สุด	185 (66.3)	87 (31.2)	7 (2.5)	-	3.638	0.531
8	การออกกำลังกายทำให้สามารถ ลดไขมันส่วนเกินในร่างกายได้	117 (41.9)	161 (57.7)	-	1 (0.4)	3.412	0.515
9	การออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายใน รักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยได้	105 (37.6)	166 (59.5)	7 (2.5)	1 (0.4)	3.344	0.546
10	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควร เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย	149 (53.4)	127 (45.5)	2 (0.7)	1 (0.4)	3.520	0.535
11	การเดินเร็วๆ เป็นการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัย	67 (24.0)	138 (49.5)	69 (24.7)	5 (1.8)	2.957	0.748
12	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา	8 (2.9)	13 (4.7)	127 (45.5)	131 (46.9)	3.366	0.706

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
13	ความเครียดหรือความวิตกกังวลมี ผลกับสุขภาพ	153 (54.8)	112 (40.1)	8 (2.9)	6 (2.2)	3.477	0.661
14	การจัดการกับความเครียดที่ ถูกต้อง คือการแก้ไขที่สาเหตุของ ความเครียด	111 (39.8)	150 (53.7)	17 (6.1)	1 (0.4)	3.330	0.605
15	การดูหนัง ฟังเพลง ปลุกต้นไม้ หรือทำกิจกรรมต่างๆที่ชอบ ช่วย ผ่อนคลายความเครียด	152 (54.4)	125 (44.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	3.534	0.528
16	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรเก็บไว้ คนเดียว เพราะการเล่าหรือระบาย ให้บุคคลอื่นฟังอาจทำให้เขา รำคาญ หรือกังวลใจไปด้วย	10 (3.6)	15 (5.4)	163 (58.4)	91 (32.6)	3.201	0.696
17	ทุกคนมีโอกาสดำเนินงานผิดพลาดได้	131 (47.0)	131 (47.0)	4 (1.4)	13 (4.6)	3.362	0.736
18	การทำงานทุกชนิด มีโอกาส ประสบปัญหา และสามารถหาทาง แก้ไขได้	116 (41.6)	154 (55.2)	6 (2.1)	3 (1.1)	3.373	0.585
19	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ ทราบภาวะสุขภาพ	138 (49.5)	136 (48.7)	3 (1.1)	2 (0.7)	3.470	0.561
20	ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่ เจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องตรวจ สุขภาพประจำปี	11 (4.0)	11 (4.0)	147 (52.6)	110 (39.4)	3.276	0.719
21	การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพผู้ สูบและบุคคลรอบข้างที่ได้รับควัน บุหรี่	184 (66.0)	89 (31.9)	2 (0.7)	4 (1.4)	3.624	0.580
22	การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด	7 (2.5)	37 (13.3)	115 (41.2)	120 (43.0)	3.247	0.777

ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
23	การสูบบุหรี่ หรือ ดื่มสุราเป็น สิ่งจำเป็นในการเข้าสังคม	4 (1.4)	23 (8.2)	124 (44.5)	128 (45.9)	3.348	0.692
24	การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงสูบได้ทุกที่ ทุกเวลา	5 (1.8)	7 (2.5)	91 (32.6)	176 (63.1)	3.570	0.636
25	การดื่มสุราทำให้ขาดสติ ควบคุม ตัวเองไม่ได้	155 (55.5)	97 (34.8)	11 (4.0)	16 (5.7)	3.401	0.816

ตารางผนวกที่ ข3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการ
ส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1	การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยลดภาวะเสี่ยงของ การเกิดโรคอ้วน ไขมันในเส้น เลือดสูง	143 (51.2)	130 (46.6)	1 (0.4)	5 (1.8)	3.473	0.604
2	การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ ทำให้กระดูก และฟันแข็งแรง	140 (50.2)	136 (48.7)	3 (1.1)	-	3.491	0.522
3	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าว ซ้อมมือ ช่วยให้ร่างกายได้รับ วิตามินบีมากกว่าข้าวขัดขาว	149 (53.4)	127 (45.5)	3 (1.1)	-	3.523	0.521
4	การหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารประเภทแป้งหรืออย่างเป็นการ ป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็งได้ ทางหนึ่ง	124 (44.4)	135 (48.4)	12 (4.3)	8 (2.9)	3.344	0.697

ตารางผนวกที่ ๖3 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5	การออกกำลังกายทำให้มี ความรู้สึกสดชื่น	147 (52.7)	132 (47.3)	-	-	3.527	0.500
6	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพ แข็งแรงและป้องกันโรค	153 (54.8)	125 (44.8)	1 (0.4)	-	3.545	0.506
7	การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถชะลอความเสื่อมของ ร่างกายได้	120 (43.0)	154 (55.2)	5 (1.8)	-	3.412	0.528
8	ความเครียดส่งผลเสียต่อสุขภาพ กายและสุขภาพจิต	158 (56.6)	114 (40.9)	6 (2.1)	1 (0.4)	3.538	0.561
9	ความเครียดในระดับที่พอดี จะทำ ให้มีความตื่นตัว กระตือรือร้นใน การทำงาน	36 (12.9)	121 (43.4)	114 (40.8)	8 (2.9)	2.663	0.735
10	การหาเวลาว่างเพื่อการไป ท่องเที่ยวหรือพักผ่อนตากอากาศ ทำให้มีพลังกลับคืนมา	97 (34.8)	170 (60.9)	12 (4.3)	-	3.305	0.547
11	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจเบิกบาน	154 (55.2)	121 (43.4)	4 (1.4)	-	3.538	0.527
12	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับ ร่างกายในระยะเริ่มแรก	134 (48.0)	143 (51.3)	2 (0.7)	-	3.473	0.514
13	การไม่สูบบุหรี่สามารถลดความ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้	136 (48.7)	134 (48.1)	7 (2.5)	2 (0.7)	3.448	0.585
14	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์มาก ๆ เป็นประจำ จะ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว	164 (58.7)	111 (39.8)	1 (0.4)	3 (1.1)	3.563	0.565
15	การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในขณะที่ขับขี่ยานพาหนะ ช่วยลด อุบัติเหตุได้	176 (63.1)	96 (34.4)	4 (1.4)	3 (1.1)	3.595	0.579

ตารางผนวกที่ ข4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1	ปัจจุบันสุขภาพของท่านสมบูรณ์ แข็งแรงดี	45 (16.2)	177 (63.4)	53 (19.0)	4 (1.4)	2.94	0.64
2	ท่านไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆเลย	50 (17.9)	146 (52.4)	74 (26.5)	9 (3.2)	2.85	0.74
3	ระยะนี้ท่านมักเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ	13 (4.6)	149 (53.4)	95 (34.1)	22 (7.9)	2.45	0.71
4	ปัจจุบันสุขภาพของท่านไม่ค่อยดี เมื่อเทียบกับที่ผ่านมา	20 (7.2)	122 (43.7)	111 (39.8)	26 (9.3)	2.51	0.76
5	ท่านรู้สึกว่าร่างกายของท่านมี ความต้านทานโรคได้ดี	26 (9.3)	165 (59.1)	85 (30.5)	3 (1.1)	2.77	0.62
6	ท่านรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยได้ง่ายกว่า คนอื่นๆ	7 (2.5)	72 (25.8)	164 (58.8)	36 (12.9)	2.82	0.68
7	ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว	9 (3.2)	85 (30.5)	123 (44.1)	62 (22.2)	2.85	0.80
8	เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงท่าน มักจะเจ็บป่วยได้ง่าย	18 (6.5)	96 (34.4)	136 (48.7)	29 (10.4)	2.63	0.76

ตารางผนวกที่ ข5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองใน
การส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1	การดูแลสุขภาพของตนเอง <u>ไม่เป็น</u> <u>ปัญหา</u> สำหรับท่าน	59 (21.2)	189 (67.7)	27 (9.7)	4 (1.4)	3.09	0.60
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองได้	63 (22.5)	195 (69.9)	20 (7.2)	1 (0.4)	3.15	0.54
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้ง ไว้	38 (13.6)	173 (62.0)	67 (24.0)	1 (0.4)	2.89	0.62
4	ถ้าท่านเห็นว่าการดูแลสุขภาพนั้น ยุ่งยากสับสนเกินไป ท่านจะไม่ พยายามทำเลย	7 (2.5)	48 (17.2)	171 (61.3)	53 (19.0)	2.97	0.68
5	เมื่อท่านเห็นว่าต้องทำสิ่งที่ ประโยชน์ต่อสุขภาพ ท่านจะทำ จนกว่าจะสำเร็จ	43 (15.4)	191 (68.4)	42 (15.1)	3 (1.1)	2.98	0.59
6	ท่านสามารถจัดการกับปัญหา สุขภาพส่วนใหญ่ที่เข้ามาในชีวิต ตนเองได้	32 (11.4)	202 (72.4)	39 (14.0)	6 (2.2)	2.93	0.58
7	ท่านมั่นใจว่าสามารถแสวงหา ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้	54 (19.3)	210 (75.3)	15 (5.4)	-	3.14	0.48

ตารางผนวกที่ ข6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเอื้อในการ
ส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)							
ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	— X	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<u>การมีทรัพยากรในการส่งเสริม</u>							
<u>สุขภาพในหน่วยงาน</u>							
1	โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	82 (29.4)	166 (59.5)	23 (8.2)	8 (2.9)	3.15	0.68
2	ร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	41 (14.7)	122 (43.7)	97 (34.8)	19 (6.8)	2.66	0.81
3	น้ำดื่มที่สะอาด	67 (24.0)	162 (58.0)	39 (14.0)	11 (4.0)	3.02	0.73
4	สถานที่ออกกำลังกาย	82 (29.4)	117 (41.9)	73 (26.2)	7 (2.5)	2.98	0.81
5	สวนหย่อม หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจ	81 (29.0)	138 (49.5)	49 (17.6)	11 (3.9)	3.04	0.79
6	ห้องสมุดหรือแหล่งค้นคว้าข้อมูล ความรู้	79 (28.3)	152 (54.5)	45 (16.1)	3 (1.1)	3.10	0.69
<u>การมีนโยบายและสนับสนุนบุคลากร</u>							
<u>ในการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน</u>							
7	นโยบาย/โครงการตรวจสุขภาพ ประจำปี	124 (44.5)	134 (48.0)	16 (5.7)	5 (1.8)	3.35	0.67
8	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร	63 (22.6)	139 (49.8)	72 (25.8)	5 (1.8)	2.93	0.74
9	นโยบาย/โครงการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	75 (26.9)	122 (43.7)	79 (28.3)	3 (1.1)	2.96	0.77
10	นโยบาย/โครงการส่งเสริมจริยธรรม	49 (17.5)	140 (50.2)	75 (26.9)	15 (5.4)	2.80	0.79
11	นโยบาย/โครงการ หรือการจัด กิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด	40 (14.3)	104 (37.3)	118 (42.3)	17 (6.1)	2.60	0.81

ตารางผนวกที่ ข6 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12	นโยบาย/โครงการหลักเล็งสิ่งเสพ ติดและของมีนเมา	61 (21.9)	113 (40.5)	91 (32.6)	14 (5.0)	2.79	0.84
13	การส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเข้า ร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	56 (20.1)	118 (42.3)	97 (34.7)	8 (2.9)	2.80	0.79
14	หน่วยงานมีความเข้มงวดในการ ปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นสถานที่ปลอด บุหรี่	95 (34.1)	123 (44.1)	52 (18.6)	9 (3.2)	3.09	0.81

ตารางผนวกที่ ข7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับปัจจัยเสริมในการ
ส่งเสริมสุขภาพ

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	— X	S.D.
		ประจำ	บ่อยๆ	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<u>ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จากสื่อต่างๆ ต่อไปนี้</u> <u>มากน้อยเพียงใด</u>							
1	วิทยุกระจายเสียง	29 (10.4)	83 (29.7)	125 (44.8)	42 (15.1)	2.35	0.86
2	โทรทัศน์	107 (38.3)	126 (45.2)	42 (15.1)	4 (1.4)	3.20	0.74
3	หนังสือพิมพ์	58 (20.8)	131 (47.0)	77 (27.6)	13 (4.6)	2.84	0.80

ตารางผนวกที่ ข7 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	— X	S.D.
		ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยๆ จำนวน (ร้อยละ)	นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เลย จำนวน (ร้อยละ)		
4	นิตยสาร วารสาร	33 (11.8)	106 (38.0)	122 (43.7)	18 (6.5)	2.55	0.78
5	แผ่นพับ คู่มือ	21 (7.5)	92 (33.0)	146 (52.3)	20 (7.2)	2.41	0.73
6	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	21 (7.5)	111 (39.8)	125 (44.8)	22 (7.9)	2.47	0.75
7	การประชุม / สัมมนา	13 (4.7)	78 (27.9)	151 (54.1)	37 (13.3)	2.24	0.74
8	อินเทอร์เน็ต	62 (22.2)	110 (39.4)	75 (26.9)	32 (11.5)	2.72	0.94
<u>ท่านได้รับคำแนะนำ สนับสนุนให้</u> <u>ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</u> <u>จากบุคคลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด</u>							
9	บุคคลในครอบครัว	48 (17.2)	116 (41.6)	89 (31.9)	26 (9.3)	2.67	0.87
10	ญาติพี่น้อง	29 (10.4)	97 (34.8)	125 (44.8)	28 (10.0)	2.46	0.81
11	เพื่อนร่วมงาน	30 (10.7)	130 (46.6)	106 (38.0)	13 (4.7)	2.63	0.74
12	ผู้บังคับบัญชา	12 (4.3)	56 (20.1)	157 (56.3)	54 (19.3)	2.09	0.75
13	เพื่อนบ้าน	7 (2.5)	37 (13.3)	149 (53.4)	86 (30.8)	1.87	0.73

ตารางผนวกที่ ข8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

						(n = 279)	
ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	— X	S.D.
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1	ท่านรับประทานอาหารเช้า	156 (55.9)	52 (18.6)	60 (21.5)	11 (4.0)	3.27	0.93
2	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	70 (25.0)	131 (47.0)	72 (25.8)	6 (2.2)	2.95	0.77
3	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว	78 (28.0)	104 (37.3)	83 (29.7)	14 (5.0)	2.88	0.88
4	ท่านรับประทานอาหารรสเค็มและ จัด	41 (14.7)	66 (23.6)	143 (51.3)	29 (10.4)	2.43	0.87
5	ท่านรับประทานอาหารผักหรือผลไม้	115 (41.2)	124 (44.4)	39 (14.0)	1 (0.4)	3.27	0.71
6	ท่านรับประทานอาหารปิ้งย่างจน ไหม้เกรียม	58 (20.8)	183 (65.6)	34 (12.2)	4 (1.4)	3.06	0.62
7	ท่านรับประทานอาหารรสจัด	17 (6.1)	96 (34.4)	148 (53.0)	18 (6.5)	2.60	0.70
8	ท่านเก็บน้ำมันที่เหลือจากการทอด อาหารไว้ทอดอาหารจนดำแล้วจึง ทิ้ง	4 (1.4)	16 (5.7)	68 (24.4)	191 (68.5)	3.60	0.67
9	ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	15 (5.4)	41 (14.7)	151 (54.1)	72 (25.8)	3.00	0.79
10	ท่านดื่มชาหรือกาแฟมากกว่า 2 แก้ว / วัน	21 (7.5)	41 (14.7)	97 (34.8)	120 (43.0)	3.13	0.93
11	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	35 (12.5)	48 (17.2)	140 (50.2)	56 (20.1)	2.22	0.91
12	ท่านเดินขึ้นบันได 1- 2 ชั้นแทนการ ขึ้นลิฟท์	89 (31.9)	93 (33.3)	73 (26.2)	24 (8.6)	2.89	0.96

ตารางผนวกที่ ข8 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	— X	S.D.
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
13	ในแต่ละวันที่ทำงาน ท่านเดินเป็น ระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที สะสมทั้งวันได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที	68 (24.4)	97 (34.8)	96 (34.4)	18 (6.4)	2.77	0.89
14	ท่านเลือกเดินหรือปั่นจักรยานไปซื้อ ของในระหว่างทางที่ใกล้ๆ แทนการใช้ รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์	50 (17.9)	79 (28.3)	86 (30.8)	64 (23.0)	2.41	1.03
15	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการ ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้าง	86 (30.8)	122 (43.7)	65 (23.3)	6 (2.2)	3.03	0.79
16	ท่านนอนหลับสนิทตลอดคืน	80 (28.7)	136 (48.7)	60 (21.5)	3 (1.1)	3.05	0.74
17	ท่านรับประทานยานอนหลับ หรือ ยาคลายเครียด	2 (0.7)	11 (4.0)	36 (12.9)	230 (82.4)	3.77	0.55
18	ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการ หางานอดิเรกทำ	46 (16.5)	143 (51.3)	81 (29.0)	9 (3.2)	2.81	0.74
19	ท่านตรวจสุขภาพประจำปี	128 (45.9)	62 (22.2)	61 (21.9)	28 (10.0)	3.04	1.04
20	ท่านหมั่นดูแลสุขภาพและสังเกต อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง	85 (30.5)	139 (49.8)	52 (18.6)	3 (1.1)	3.10	0.73
21	ท่านซักถาม หรือขอคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทาง การแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการ ผิดปกติ	61 (21.9)	112 (40.1)	96 (34.4)	10 (3.6)	2.80	0.82
22	ท่านไปพบแพทย์หรือบุคลากรทาง การแพทย์ทันทีหากการเจ็บป่วย หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน	57 (20.4)	124 (44.4)	87 (31.2)	11 (4.0)	2.81	0.80

ตารางผนวกที่ ๗8 (ต่อ)

(n = 279)

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	เลย		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
23	ท่านสูบบุหรี่	1 (0.4)	4 (1.4)	15 (5.4)	259 (92.8)	3.91	0.37
24	ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2 (0.7)	13 (4.6)	85 (30.5)	179 (64.2)	3.58	0.62

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางกองมณี สุรวงษ์สิน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	28 มกราคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข