



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่  
โรงพยาบาลจันทрубกษา จังหวัดนครปฐม

Factors Relating to Individual Health Promotion Behavior of the Clients Utilizing  
Health Services at Chandrubeksa Hospital, Nakhon Pathom Province

นามผู้วิจัย นาวาอากาศตรีหญิง บุตรี ปทุมวัฒน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม.)

กรรมการ

(อาจารย์ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

กรรมการ

(อาจารย์สุวิช บุตรสุวรรณ, กศ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่  
โรงพยาบาลจันทрубกษา จังหวัดนครปฐม

Factors Relating to Individual Health Promotion Behavior of the Clients  
Utilizing Health Services at Chandrubeksa Hospital,  
Nakhon Pathom Province

โดย

นาวาอากาศตรีหญิง บุตรี ปทุมวัฒน์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อขอความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2549


ISBN 974-16-1261-3

บุตริ ปทุมวัฒน์, นาวาอากาศตรีหญิง 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกา  
ส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทรเบกษา จังหวัดนครปฐม  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
ประธานกรรมการที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม. 138 หน้า  
ISBN 974-16-1261-3

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทรเบกษา จังหวัดนครปฐม  
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม  
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ  
กับพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ  
เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล  
จันทรเบกษา จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ  
การส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และ  
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาส่งเสริม  
สุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่น ซึ่งได้แก่  
การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกา  
ส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สำหรับปัจจัยเสริม  
ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาส่งเสริม  
สุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พ.ศ. ๒๕๖๖ (๒๕๖๖) ๒๕๖๖  
ลายมือชื่อนิติ

  
ลายมือชื่อประธานกรรมการ

๒๕๖๖ ๒๕๖๖ ๒๕๖๖

Budtree Partoomwat, Squadron Leader 2006: Factors Relating to Individual Health Promotion Behavior of the Clients Utilizing Health Services at Chandrubeksa Hospital, Nakhon Pathom Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 138 pages.  
ISBN 974-16-1261-3

The objective of this survey research was to determine factors relating to individual health promotion behavior among the clients utilizing health services at Chandrubeksa hospital of Nakhon Pathom province. Samples were consisted of 400 registered out patients obtained by purposive sampling. Data were collected with the questionnaire constructed by the researcher. The analyses were made for percentage , arithmetic mean and standard deviation. The relationships between hypothetical factors and individual health promotion behavior of the clients utilizing health services were analysed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows: Health promotion behavior of the clients utilizing health services were at a moderate level. Predisposing factors namely knowledge, attitude, perceived benefit and perceived self-efficacy of health promotion had relationships with individual health promotion behavior of the clients utilizing health services with statistical significance at the level of .01. While enabling factors namely accessibility to policies on health promotion and health services had relationships with individual health promotion behavior of the clients utilizing health service with statistical significance at the level of .01. Where as reinforcing factors namely social support had relationships with individual health promotion behavior of the clients utilizing health services with statistical significance at the level of .01.

Sqn. Ldr. Budtree Partoomwat

Student's signature

Alisa Nititham

Thesis Advisor's signature

Ms 103106

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงจากรองศาสตราจารย์อติสา นิติธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ชนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ กรรมการวิชาเอก อาจารย์สุวิษ บุตรสุวรรณ กรรมการวิชารอง รองศาสตราจารย์พรทิพย์ ไชยโส ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ นาวาอากาศเอก ภูมิพิชญ์ จรรยาวิจักขณ์ นาวาอากาศตรีหญิง สุดใจ ขาประเสริฐ และคุณสะอาด วงศ์อนันต์นนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอบพระคุณผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ ตลอดจนพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้องผู้ร่วมงานทุกคน ณ ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ที่ช่วยเสียสละเวลาและความเหนื่อยยากในการทำงานเพิ่มขึ้น ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษาจนจบหลักสูตร ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา น้องสาว ญาติพี่น้องทุกท่าน เพื่อน ๆ และนาวาอากาศตรี จารุต สุขประเสริฐ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือรวมทั้งเป็นกำลังใจอันดียิ่งตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบความดีให้แก่ บุพการี คณาจารย์ และทุก ๆ ท่าน ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

บุตรี ปทุมวัฒน์  
มีนาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	5
นิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	10
นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกรมแพทยทหารอากาศ	10
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	17
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	59
กรอบแนวคิดในการวิจัย	68
สมมติฐานในการวิจัย	69
อุปกรณ์และวิธีการ	70
รูปแบบการวิจัย	70
ประชากร	70
กลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	71
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การวิเคราะห์ข้อมูล	80
สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	81

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและวิจารณ์	82
ผลการวิจัย	82
วิจารณ์	101
สรุปและข้อเสนอแนะ	107
สรุป	107
ข้อเสนอแนะ	111
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	113
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	121
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	123
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	138

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	83
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	86
3	จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	86
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ	87
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ	87
6	จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	88
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	89
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน	89
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร	90
10	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	91
11	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด	91
12	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	92
13	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	93
14	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	94

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	95
16	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	96
17	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	97
18	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	98
19	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	100

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	55
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	68

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

**Factors Relating to Individual Health Promotion Behavior of the Clients  
Utilizing Health Services at Chandrubeksa Hospital,  
Nakhon Pathom Province**

คำนำ

การขยายตัวอย่างรวดเร็วของเศรษฐกิจไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทำให้โครงสร้างทางสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและก่อให้เกิดโรคซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งพยาธิสภาพทางสังคมที่ทำให้มีกลุ่มเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม ยาเสพติด แต่โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากความขาดแคลน อาทิเช่น ภาวะทุพโภชนาการและโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยการให้ภูมิคุ้มกัน ได้ลดลงชัดเจน อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดต่อหลายชนิดในอดีตลดลงมาก จนบางโรคหมดสิ้นหรือเกือบหมดสิ้นไปจากสังคมไทย เช่น โรคเรื้อน โรคพยาธิ โรคคุดทะราด (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

จากรายงานผลการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541) พบว่า ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โรคติดต่อในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง แต่โรคเอดส์และกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำรงชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) อัตราความชุกของโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เท่ากับ 479.4, 114.4 และ 68.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) อัตราความชุกของโรคเพิ่มขึ้นเป็น 665.0, 171.3 และ 135.0 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) อัตราความชุกของโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เท่ากับ 757.4, 206.7 และ 252.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข (2546) ระบุถึงสถิติสาธารณสุขว่า ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากโรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาคือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ โรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และปอดอักเสบรวมทั้งโรคอื่น ๆ ของปอดตามลำดับ ซึ่งโรคต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดความสนใจละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อน การคลายความเครียด รวมไปถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งผลที่ตามมาก็คือ ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวม โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดี คุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ กระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงได้รับการกล่าวขานอย่างกว้างขวางในหมู่นักสาธารณสุขไทย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการป้องกันโรคให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เพราะว่าการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยไข้ขึ้นมาแล้ว เป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไป เนื่องจากประชาชนเกิดความทุกข์ทรมานขึ้นแล้ว นอกจากนี้ยังทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อที่เคยพบมากในอดีต เช่น วัณโรค คอตีบ หรือโรคที่พบมากในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคจากอุบัติเหตุรถยนต์ โรคเบาหวาน ฯลฯ โรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำให้ลดลงได้หรือลดความรุนแรงได้ โดยการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญ ที่จะช่วยป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่ม ทุกวัย แต่ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่วนมาก จะมารับบริการเกี่ยวกับการตรวจและรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงบุคคลเหล่านั้นมีสุขภาพไม่ดี มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว จึงมารับการซ่อมสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข สาเหตุของการเจ็บป่วยอาจจะมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือขาดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพอากาศ มีขนาด 350 เตียง ในแผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศประจำปี พ.ศ. 2546-2549 (ฝ่ายธุรการ และกำลังพล, 2546) กำหนดให้โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาเป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกองทัพอากาศ และจากการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาได้เข้าร่วมอยู่ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ซึ่งเน้นการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหลักที่สำคัญ จึงได้วางแผนและพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นงานหลักด้านหนึ่งของโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลยังขาดข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ผู้มารับบริการว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพนั้น เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้วางแผนการให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่เหมาะสม มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อทราบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 1-30 ธ.ค. 2548 ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ และตอบแบบสอบถามได้ รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

### ตัวแปรที่ทำการศึกษา

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง กำหนดเป็นตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม และตัวแปรอธิบาย ดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล คือ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### **ตัวแปรตาม (Dependent Variables)**

ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการกับความเครียด
4. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

#### **ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)**

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพสมรส

5. อาชีพ

6. รายได้

### นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้มารับบริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับการตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา และอยู่ในสภาพที่สามารถตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลได้

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

3. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของผู้รับบริการ ในการเข้าใจ และอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

3.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการมีความคิดเห็น ความรู้สึก ทำที่ ความพร้อมที่จะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีเมื่อกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราแล้ว จะทำให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย

3.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการรู้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราได้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย

4. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการศึกษาค้นคว้า นี้ ได้แก่

4.1 การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน หมายถึง การที่ประชาชนหรือผู้มารับบริการรับทราบถึงแนวทางในการดำเนินงาน ในเรื่องของโครงการออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองสุขภาพ และการให้สุขศึกษาจากรายการวิทยุเสียงตามสายของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

4.2 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนหรือผู้มารับบริการ สามารถที่จะไปใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอย่างสะดวก และได้รับความเท่าเทียมกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยประเมินจาก ความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การใช้เวลาในการรับบริการ การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

5. ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือหรือกำลังใจ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

6. การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่ผู้มารับบริการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม

7. การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้มารับบริการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การรำกระบอง การเต้นแอโรบิก การเล่นเกมกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน นานอย่างน้อยครั้งละ 20 - 30 นาที

8. การจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่ผู้มารับบริการกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ

9. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา

10. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคคลหรือผู้มารับบริการตามสภาพที่เป็นอยู่ในขณะที่วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกรมแพทย์ทหารอากาศ
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย
  - 3.1 แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model
  - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

### นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกรมแพทย์ทหารอากาศ

จากแผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศประจำปี พ.ศ. 2546–2549 (ฝ่ายธุรการและกำลังพล, 2546) กรมแพทย์ทหารอากาศได้กำหนดแนวนโยบาย เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานแก่ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้นยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. แนวนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว และมุ่งเน้นมาตรการการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จ เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขที่ไม่ถูกต้องทิศทาง หรือเกิดความสูญเปล่า
2. แนวนโยบายด้านบุคลากร เน้นการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยให้บุคลากร

ปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดปัญญา ความคิด มีจิตสำนึกและรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมและชี้นำในการพัฒนาหน่วยงาน

3. แนวนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา เน้นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนในด้านการควบคุม ดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและรักษาสิ่งแวดล้อมไว้ในแผนงานต่าง ๆ ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยาด้วยตนเอง

4. แนวนโยบายด้านกำลัง เน้นการวิเคราะห์และกำหนดตำแหน่งให้มีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับงานและความก้าวหน้าในตำแหน่งด้วยความยุติธรรม

5. แนวนโยบายด้านการจัดหาครุภัณฑ์ เน้นการจัดหาครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นและเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัย เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันและอนาคต

#### แผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกรมแพทย์ทหารอากาศ

กรมแพทย์ทหารอากาศร่วมกับกรมกำลังพล กองทัพอากาศ ได้จัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ ประจำปี พ.ศ. 2546-2549 (ฝ่ายธุรการและกำลังพล, 2546) ดังต่อไปนี้

1. แผนงานพัฒนาระบบการบริหารงานและการจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีแผนงานรอง ดังนี้

1.1 แผนงานการประชุมพิจารณาและดำเนินการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ

1.2 แผนงานการประชุมผลงานสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศ

### 1.3 แผนงานประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

## 2. แผนงานพัฒนาทักษะของกำลังพลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีโครงการและ กิจกรรม ดังนี้

### 2.1 โครงการสุขภาพดีของผู้บริหารระดับสูงของกองทัพอากาศ

### 2.2 โครงการสุขภาพดีสำหรับผู้บริหารกองทัพอากาศ

### 2.3 โครงการอบรมแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.4 โครงการทหารกองประจำการสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.5 กิจกรรมพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

### 2.6 โครงการฝึกครูแอโรบิก

## 3. แผนงานสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของกำลังพลและครอบครัวด้านการพัฒนาสุขภาพ มีโครงการดังนี้

### 3.1 โครงการออกกำลังกายรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพกองทัพอากาศ

### 3.2 โครงการออกกำลังกายรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพของหน่วย

### 3.3 โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กองทัพอากาศ

### 3.4 โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกกองทัพอากาศ

### 3.5 โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ

4. แผนงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ มีโครงการ  
ดังนี้
- 4.1 โครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
  - 4.2 โครงการสถานที่ทำงาน / กองบินนำอยู่
5. แผนงานจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ มีโครงการดังนี้
- 5.1 โครงการบริโภคอาหารสุขภาพ
  - 5.2 โครงการรณรงค์ลดการดื่มสุรา
  - 5.3 โครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่
  - 5.4 โครงการพัฒนาการกำจัดขยะ
  - 5.5 โครงการตั้งชมรมกีฬา / ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
  - 5.6 โครงการขับขีปลดภัยไร้อุบัติเหตุ
6. แผนงานการประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพอากาศ มีโครงการดังนี้
- 6.1 โครงการประชาสัมพันธ์ในกองทัพอากาศ
  - 6.2 โครงการประชาสัมพันธ์สู่สาธารณชน

## 7. แผนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีโครงการดังนี้

7.1 โครงการสำรวจความคิดเห็นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล กองทัพอากาศ

7.2 โครงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ

7.3 โครงการศึกษาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขก่อนและหลังการสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกองทัพอากาศ

7.4 โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้ทำงานวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ

7.5 โครงการพัฒนาคู่มือสุขภาพงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

จากแผนงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งมีโครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพเป็นโครงการหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาล จันทรเกษมเป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกองทัพอากาศ ซึ่งทางโรงพยาบาล ได้จัดทำแผนปฏิบัติการให้มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและจัดทำโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ และครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไป พอสรุปได้ดังนี้ (ฝ่ายธุรการ โรงพยาบาลจันทรเกษม, 2547)

1. โครงการสุขภาพทุกคนดีได้ทุกวัน (Smart Health Everyday) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมที่หวังผลต่อสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนตระหนักและเกิดความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินกิจกรรม และประเมินผลลัพธ์

2. โครงการจันทรเกษมร่วมใจเสริมสร้างอนามัยครอบครัว โดยจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกไปยังบ้านและครอบครัวของประชาชน เป็นการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐานในระดับ

เบื้องต้น ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล การฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัว เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ในระดับเบื้องต้น และเพื่อป้องกันลดภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการประหยัดงบประมาณของรัฐที่ต้องใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล โดยทีมสุขภาพผู้ดำเนินการเยี่ยมบ้านประกอบไปด้วย พยาบาล ทีมโภชนาการ ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. โครงการผู้สูงอายุ มีการจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงวัยใจเอื้ออาทร” เพื่อให้กลุ่มข้าราชการและครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก ได้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง และรวมกลุ่มสร้างสรรค์กิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญา เพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ตามนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)” ของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการผู้สูงอายุประกอบด้วย กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และสมาชิกสร้างสุขภาพ คลินิกตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง จัดประชุมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุทุก 3 เดือน และกิจกรรมเน้นถึงความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุตาม โอกาส

4. โครงการสตรีไทยยุคใหม่ใส่ใจมะเร็งเต้านม เพื่อให้สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตโรงเรียนการบินที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ รวมทั้งเพื่อเฝ้าระวัง ดำเนินการดูแลรักษาและส่งต่อ โดยจัดการอบรมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้กับผู้รับบริการรวมทั้งจัดทำเอกสารให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม พร้อมแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี นอกเหนือไปจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย และการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์

5. โครงการขยับกายสบายชีวี จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้าราชการและครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ของโรงเรียนการบินและใกล้เคียง มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเพื่อสร้างความสามัคคีภายในองค์กรและชุมชน โดยมีวิธีดำเนินการ คือ จัดให้มีการออกกำลังกายประกอบเพลงแบบแอโรบิก ณ ลานเอนกประสงค์หน้าแผนกเวชศาสตร์การบิน โรงพยาบาล จันทบุรีเวชฯ ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ เวลา 17.30-18.30 น. โดยมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และเรื่องเกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ ประมาณ 5-10 นาทีก่อนออกกำลังกาย โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

6. โครงการความดันโลหิตปกติชีวิตดีไซส์ เพื่อให้ข้าราชการและครอบครัว รวมทั้งประชาชนในเขตรับผิดชอบมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง โดยมีการจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้ บริการตรวจวัดความดันโลหิต และให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในกรณีที่พบว่าป่วยเป็นโรคนี้แล้วให้ไปรับการตรวจรักษาต่อไป รวมทั้งให้สุศึกษาโดยเปิดเสียงตามสายภายในโรงพยาบาลจันทบุษยกษา เรื่องการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จัดรายการวิทยุเรื่อง “การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง” ทางรายการเสียงสุขภาพจากโรงพยาบาลจันทบุษยกษา สถานีวิทยุทหารอากาศ 012 กำแพงแสน

7. โครงการประชาร่วมใจด้านภัยโรค เพื่อให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุษยกษา มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ตระหนักถึงอันตรายของโรควัณโรค และให้ความร่วมมือในการควบคุม ป้องกันและรักษาวัณโรค โดยการจัดบริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรควัณโรค และในกรณีที่สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรค จะดำเนินการส่งเอกซเรย์ปอดที่แผนกรังสีกรรม และส่งตรวจที่ห้องตรวจโรคต่อไป รวมไปถึงการให้สุศึกษาทางเสียงตามสายและรายการวิทยุเสียงสุขภาพจากโรงพยาบาลจันทบุษยกษา ทางสถานีวิทยุทหารอากาศ 012 กำแพงแสน

8. โครงการเร่งรัดการดำเนินงานค้นหาและตรวจสุขภาพประชาชนเครือข่ายโรงพยาบาลจันทบุษยกษา โดยศูนย์สุขภาพชุมชนและแผนกเวชศาสตร์ป้องกันโรงพยาบาลจันทบุษยกษา เป็นผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อ

8.1 สํารวจค้นหาคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง เมื่อค้นพบผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงก็จะได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย รวมไปถึงรับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป

8.2 ตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้รับบริการสามารถตรวจด้วยตนเองได้ หากมีความผิดปกติส่งต่อแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและรับการรักษาอย่างเป็นระบบ

8.3 ตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป หากผิดปกติจัดนัดพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

## ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### พฤติกรรม (Behavior)

ประภาเพ็ญ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์ แล้วค่อย ๆ พัฒนาตาม การเลี้ยงดูตามสภาพความเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น

มัลลิกา (2534) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุก ๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเกี่ยวข้องรวมทั้งพฤติกรรมในการแสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ ที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่าง ๆ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมของคนที่เป็นผลของการเรียนรู้ออกเป็น 3 พิสัย (Domain) ตามลักษณะของการแสดงออก คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้ หรือสังเกตได้ จำแนกได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาที่ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินไม่ว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และที่ท่าของตนเองที่มีต่อ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ แล้วแต่กรณี

ประภาเพ็ญ (2534) กล่าวถึงขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ในขั้นนี้ บุคคล จะถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีการเกิดเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากพฤติกรรมใน ขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึก ขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่า บุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์ หรือ สิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่ แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยม อย่างไรอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organizing) บุคคลเมื่อเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้น จะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterizing) พฤติกรรมในขั้นนี้ อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคิดกฎต่าง ๆ ในการ ปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณีในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีสามารถแยกได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการลอกแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

สุชาดา (2533) กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เกิดจากแรงจูงใจ (Motive) ซึ่งแรงจูงใจที่สำคัญ คือ แรงขับภายในตัวบุคคล เช่น ความหิว ความต้องการ นอกจากแรงขับภายในแล้วอาจจะมีแรงขับภายนอกหรือแรงขับทางสภาพแวดล้อมของสังคม ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความต้องการความรัก ความปลอดภัย ความต้องการให้ตนเองมีคุณค่า เป็นต้น

ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาในเรื่องพฤติกรรมของคน สมจิตต์ (2526) ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมของคนว่ามี 4 อย่าง ดังนี้

1. พฤติกรรมภายในทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

1.1 พฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรม สังเกตไม่ได้จากบุคคลอื่นแต่จะใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าช่วยเพื่อวัดหรือสัมผัส เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ ต้องใช้เครื่องมือแพทย์ช่วยฟังการเต้นของหัวใจ พฤติกรรมภายในจะมีเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นเพศชาย เพศหญิง เด็ก ผู้ใหญ่ คนสูงอายุหรือต่างเชื้อชาติกัน จะผิดกันตรงจำนวน ปริมาณหรือคุณภาพ เช่น จำนวนครั้งที่หัวใจเด็กเต้นใน 1 นาทีจะมากกว่าจำนวนครั้งที่หัวใจเต้นในผู้ใหญ่ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งอยู่ในสมองคนไม่สามารถสัมผัสได้หรือวัดได้ โดยเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบ พฤติกรรมภายในที่เป็นแบบรูปธรรม เพราะเป็นพฤติกรรมไม่มีตัวตนจับต้องไม่ได้ คนคิดดี คิดร้ายบุคคลอื่นไม่ทราบ จะทราบได้ต่อเมื่อเขาได้แสดงพฤติกรรมภายนอกออกมา เช่น แวดตา อามตมาคร้าย คำพูดข่มขู่ หรือลงมือกระทำตามที่คิดไว้

2. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ หรือปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นได้ ซึ่งเป็นแบบคนนั้นรู้สึกตัว (Conscious) เช่น การหายใจ การหัวเราะ การเขียนหนังสือมากหรือน้อย เป็นต้น และเป็นในรูปแบบที่บุคคลนั้นไม่รู้ตัว (Unconscious) เช่น การพูดละเมอ การพลิกตัวไปมา เป็นต้น พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกภายนอกมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สังคมใด จะประเมินคุณภาพของคนว่าเป็นคนดี มีระเบียบ วินัย มีคุณธรรม สุขภาพ ชื่อสัตย์ ฯลฯ ล้วนดูออก จากพฤติกรรมภายนอกทั้งสิ้น และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ว่าจะเป็นการด้านบวกหรือด้านลบ ย่อมขึ้นกับพฤติกรรมแต่ละบุคคล ที่จะแสดงออกภายนอกให้ปรากฏ และเนื่องจากสังคมให้ความสำคัญของพฤติกรรมภายนอกเป็นอย่างมาก จึงมีผลทำให้บุคคลไม่ได้สะท้อนความเป็นจริงของตนเองออกมา และบางครั้งไม่เป็นไปตามเหตุผลและความเป็นจริงเสมอไป

3. พฤติกรรมปกติ หมายถึง พฤติกรรมตามปกติของบุคคลในสังคมใดก็ตาม ซึ่งพฤติกรรมนั้นต้องเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการ ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ตนเองอาศัยอยู่และต้องเป็นไปตามกฎหมายของสังคมนั้น เช่น การจูบแก้มทักทายกันระหว่างเพื่อนเป็นธรรมเนียมของสังคมตะวันตก แต่สังคมตะวันออกถือว่าเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือผิดปกติได้ เป็นต้น

4. พฤติกรรมผิดปกติ นักพฤติกรรมศาสตร์เรียกพฤติกรรมนี้ว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทั่ว ๆ ไปของสังคม อาจเบี่ยงเบนไปทางบวกที่ดี หรือด้านลบที่ไม่ดี เช่น ถ้าหญิงสาวถูกผู้ชายพูดเสียดสี อาจแสดงพฤติกรรมชกต่อย ซึ่งถือว่ามีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือผู้ชายชอบทำตัวเป็นผู้หญิงแต่งหน้า ทาปาก ทาหน้า กริยาท่าทางเดินเหมือนผู้หญิง เป็นต้น สรุปว่าการระบุว่าพฤติกรรมใดผิดปกตินั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของสังคม คือ เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากแบบแผนการพัฒนาตามวุฒิภาวะบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลส่วนใหญ่ โดยการแสดงออกมาผิดสถานที่ เวลา และสภาพแวดล้อม

### สุขภาพ (Health)

สุขภาพ (WHO, 1986 อ้างถึงใน พิสมัย, 2541) หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน มิใช่หมายถึงเพียงความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เบญจวรรณ (2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ในเชิงที่กว้างออกไป โดยสุขภาพจะหมายรวมถึง สุขภาพการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งจัดเป็นสาขาหนึ่งของวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่นำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม

ประเวศ (2541) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางปัญญา และลักษณะของความสุข ซึ่งก็คือ ความเป็นอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางปัญญา ซึ่งเป็นการขยายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ให้แนวคิดสะท้อนถึง ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของไทยและพุทธศาสนา โดยความเป็นอิสระนั้นประกอบไปด้วย

1. อิสระทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยเกินไป ไม่เป็นโรคปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2. อีสาระทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้างกับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อีสาระทางจิต หมายถึง การมีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากการครอบงำของกิเลส
4. อีสาระทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทัศนต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ คือ ความเป็นสุขปราศจากโรค มีภาวะความเป็นอยู่ของร่างกายที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)**

Walker *et al.* (1990) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำงานบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล

ประภาเพ็ญ (2534) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้นอาจแยกประเภทออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการสาธารณสุข

เฉลิมพล (2538) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ธนวรรธน์ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือ มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือ เสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่อาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติในการกระทำ หรืองดเว้น การกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลอื่น

### ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล (2538) ได้กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วมีผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ธนวรรธน์ (2544) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ว่า เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ ต้องการและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น (Essential Behavior) สำหรับการพัฒนาสุขภาพหรือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็น การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น ซึ่งจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ดังนั้นการที่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ครบถ้วนและเพียงพอ ก็จะทำให้การพัฒนาสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยพฤติกรรมในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้ (ชนวรรณ, 2544)

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลต่าง ๆ หรือบุคคลในครอบครัวไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพะที่ดี และมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย พฤติกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจของคนทุกเพศ ทุกวัย พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะ ทัศนสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นต้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ เป็นกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลทั่วไปและครอบครัวทุกครอบครัว ทั้งในการป้องกันโรคติดต่อและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุและอื่น ๆ ที่จะทำให้บุคคลไม่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา พฤติกรรมเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลและครอบครัวต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ในอันที่จะช่วยเหลือและดูแลตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้หายจากการป่วยและไม่พิการ หรือเสียชีวิต ได้แก่ การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้อง ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี เป็นต้น
4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การควบคุมโรกระบบทางเดินอาหาร การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

### องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนและมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคม วัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และทางด้านการเมือง

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบทางด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่ดีมีผลมาจากวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน
3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาด และเลือกปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นผลให้เขามีสุขภาพดี ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย กลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ
4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัย ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

5. องค์ประกอบทางการเมือง นโยบายการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพ

### **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors)**

Pender (1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับความเป็นอยู่และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชนผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Murray and Zentner (1993) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น ทำให้เกิดความผาสุก และทำให้เกิดศักยภาพสูงสุดในด้านการดูแลสุขภาพในแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ และการดำเนินงานสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก เพราะการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว และในชุมชน จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของบุคคลต่าง ๆ ตลอดชีวิต จึงจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมให้เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ก่อให้เกิดผล

ต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม

ในปี ค.ศ.1985 องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงในลักขณา, 2539) ได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุมขึ้นที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ผลการประชุมได้สรุปออกมาเป็น “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ.2000 โดยมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ดังนี้

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น การมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเป็นนโยบายที่ทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องยอมรับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมายมาตรการเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ นัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพดีของมนุษย์ ส่วนอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการทำงาน การใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่า ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดาดังได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นควรเริ่มการปลูกฝังส่งเสริมพฤติกรรมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน เพื่อนำไปสู่สังคมในท้ายที่สุด

Pender (1987) ได้เสนอแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยสุขภาพ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization)
2. การรับประทานอาหาร (Nutrition)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (Health Responsibility)
5. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)
6. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support)

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพใน 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ ดังนี้

### การบริโภคอาหาร

อาหาร (เบญจวรรณ, 2537) คือ สิ่งที่บริโภคเข้าไปแล้วให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยไม่มีพิษภัยหรือให้โทษแก่ร่างกาย

สุวัฒน์ (2547) กล่าวว่า อาหารมีความจำเป็นต่อร่างกายและต่อสุขภาพในทุกเพศทุกวัย อาหารที่รับประทานจึงต้องสะอาดปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันทั้งโรคขาดสารอาหารและโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับอาหาร ทุกคนจึงต้องแสวงหาความรู้ทางโภชนาการจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และสามารถนำความรู้ที่ถูกต้องมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ เพราะอาหารทุกอย่างที่รับประทานเข้าไปนั้นจะต้องอยู่ในร่างกายของเรา ถ้ารับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ก็จะช่วยให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารเหล่านั้นด้วย

จินดา (2542) กล่าวว่า การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัย ทำให้มีผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างร่างกายดี สมส่วน ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง

### 3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน

4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น คุสคชั่นกระชับกระเฉง

5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ ซึ่งนับได้ว่าอาหารมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

การมีสุขภาพดีจึงเป็นที่ปรารถนาของคนทุกคน ซึ่งการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดลงได้ ดังนั้นจึงควรมีหลักการในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้ (สุวัฒน์, 2547)

#### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใยอาหาร หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงานได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ หมู่ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกายและช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมู่ผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่าง ๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุก ๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนเป็นสัดส่วน 55:30:15

#### 2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (Food Fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงาน

เป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคกรดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ อาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคส ในลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

อาหารที่มีกากใยอาหารสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผัก ถั่วต่าง ๆ งาม เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เมล็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่างเช่น ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด พุทรา มะขาม

อาหารที่มีกากใยต่ำ ได้แก่ แป้งและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมหิน ขนมหัง (ขาว) ขนมหังต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ และขนมที่ทำจากไข่

### 3. แคลเซียมและวิตามินดี

แคลเซียมเป็นสารอาหารที่จัดอยู่ในพวกเกลือแร่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกระดูกและฟัน ช่วยในการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้การแข็งตัวของเลือดเป็นปกติ Recommended Dietary Allowance (RDA) คือ ปริมาณของสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ซึ่งเป็นคำแนะนำสำหรับคนทั่วไปที่มีสุขภาพเป็นปกติ กำหนดว่าผู้ใหญ่ควรได้รับแคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม

การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานเกินไป เป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียมทั้งสิ้น การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ และได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ จึงจะช่วยให้ร่างกายดูดซึม เพื่อที่จะใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารที่กินเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา โดยเฉพาะปลาเล็กปลาน้อย และปลาชนิดอื่น ๆ ที่กินได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา คื่นช่าย ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผักกะเฉด ผักขม

#### 4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมทั้งโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมันคือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว พยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัว

#### 5. ลดการรับประทานน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดครดขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสถานะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ ใยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้ จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสไปอย่างช้า ๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

#### 6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไป ทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

## 7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

## 8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่น ๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะ

### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2546) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง อดทน มีผละกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใส เบิกบาน กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและพร้อมเสมอที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังช่วยให้มีบุคลิกภาพดี รูปร่างสง่างาม ทำให้เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับตัวเอง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2548) คือ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและปอด โดยมีขบวนการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญเพื่อให้เกิดพลังงานสำหรับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จึงมีชื่อเรียกการออกกำลังกายชนิดนี้ว่า Aerobic Exercise

### ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ โดยสรุปมีดังนี้ (กรมอนามัย, 2548)

#### 1. ระบบไหลเวียนโลหิต

1.1 ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้น สามารถสูบฉีดโลหิตได้ปริมาณมากขึ้น

1.2 เพิ่มหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น

1.3 ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งในขณะพักและออกกำลังกาย ทำให้ไม่เหนื่อยง่าย

1.4 ลดแรงต้านทานส่วนขยายของหลอดเลือดฝอย ทำให้ความดันโลหิตลดลง ทั้งขณะพักและออกกำลังกาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

## 2. ระบบหัวใจ

2.1 ความจุปอดเพิ่มขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนมากขึ้น

2.2 เพิ่มปริมาณโลหิตไปสู่ปอด ทำให้การไหลเวียนของปอดดีขึ้น

2.3 เพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ทำให้ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้น

## 3. ระบบชีวเคมีในเลือด

3.1 ลดปริมาณคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) จึงลดอัตราเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

3.2 เพิ่ม HDL Cholesterol ซึ่งช่วยลดการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

## 4. ระบบประสาทและจิตใจ

4.1 ลดความวิตกกังวลและคลายความเครียด

4.2 มีความสุขและรู้สึกสบายใจจากสาร Endorphin ที่หลั่งออกมาจากสมองขณะออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทุกเพศทุกวัย หากมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะช่วยทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ผ่อนคลายจากการทำงานที่ตึงเครียด ทำให้กล้ามเนื้อร่างกาย และหัวใจแข็งแรง ปอดได้มีการถ่ายเทรับอากาศบริสุทธิ์แล้ว ยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพื่อป้องกันโรค ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อาทิ อาการปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

**ขั้นตอนการออกกำลังกาย** แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2546)

ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรเริ่มด้วยการวิ่งเหยาะ ๆ แล้วทำการยืดกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อก่อนเป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัวและเพื่อเตรียมความพร้อมกับการที่หนักต่อไป รวมทั้งช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้ดี

ขั้นตอนที่ 2 ช่วงการออกกำลังกาย จะใช้กิจกรรมที่เราชอบ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเรา เช่น การเดินเร็ว ตะกร้อ ฟุตบอล บาสเกตบอล ฯลฯ ซึ่งช่วงของการออกกำลังกายนี้จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และพยายามให้ความหนักหรือชีพจรถึง 60% ของชีพจรสูงสุด (ชีพจรสูงสุดสามารถคำนวณได้โดยนำ 220 - อายุ นั่นคือ ชีพจรสูงสุดซึ่งเท่ากับ 100%) หรือให้รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ แต่อย่าให้หนักเกินไป ควรตรวจเช็คชีพจรเป็นระยะ หรือใช้การสังเกตอาการเหนื่อยอย่างสบาย ก็ถือว่าไม่หนักเกินไป แต่ถ้าออกกำลังกายแล้วหายใจไม่ทันหรือพูดไม่ออก แสดงว่าการออกกำลังกายหนักเกินไป อาจจะทำให้เกิดอันตรายได้

ขั้นตอนที่ 3 ช่วงการผ่อนคลาย จะใช้กิจกรรมเหมือนกับการอบอุ่นร่างกาย คือการวิ่งเหยาะ ๆ และการบริหารกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีเช่นเดียวกัน

หลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป มีดังนี้ (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2546)

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย
2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกาย ออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป จนร่างกายสามารถปรับระบบการทำงานได้ตามไปด้วย
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้างทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ ผ่อนคลายความเครียด คือ การฝึกที่มีประโยชน์
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมไม่หนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง
7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสายควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนกิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาที
8. สร้างกำลังใจในการฝึก เนื่องจากช่วงแรกร่างกายอาจปวดเมื่อยจากภารกิจในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามลำพังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรม เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ เทนนิส ตะกร้อ แอโรบิคแดนซ์ เป็นต้น

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความคาดหวัง ผู้ฝึกจึงควร ชี้แนะนักตัวและสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบากระปรี้กระเปร่าสบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วนขึ้นสำหรับผู้มีน้ำหนักเกิน แสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข

### การจัดการกับความเครียด

ความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2543) เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรงก็จะรู้สึกเครียดน้อยหรือหากปัญหานั้นร้ายแรงแต่เราคิดว่าพอจะแก้ไขได้ก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้ามองว่าปัญหานั้นใหญ่แก้ไขไม่ไหว และไม่มีใครที่พอจะช่วยเหลือได้ ก็จะเกิดความเครียดมาก

**สาเหตุของความเครียด** เกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาโรคติด ปัญหาน้ำท่วม ปัญหาฝนแล้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราก่อเกิดความเครียดขึ้นมาได้

2. การคิดและประเมินสถานการณ์ของบุคคล คนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิตและใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าตัวเองมีคนอื่นคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง

จะเห็นได้ว่าความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจาก ทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือมีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน และความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครั้งไม่จำเป็นว่าต้อง ก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียเสมอไป ความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุมานะ ที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้

### ความเครียดก่อให้เกิดความผิดปกติ ดังนี้ (สุภาวดี, 2541)

1. ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอน ไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือทานมากกว่าปกติ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แผลอากาศง่าย เป็นต้น
2. ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าวุ่น สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น
3. ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เฝียบขริม เก็บตัว เป็นต้น

จากการที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า “ความคิด” เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเกิดความเครียด ดังนั้น หากรู้จักคิดให้เป็น ก็จะช่วยลดความเครียดลงไปได้มาก ซึ่งวิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่ (อุดมศิลป์, 2536)

1. คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่าเอาแต่เข้มงวด จับผิดหรือตัดสินผิดถูกตัวเองและผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ให้ละวาง ผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิฐิมานะ รู้จักให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธเคือง ชีวิตจะมีความสุขมากขึ้น

2. คิดอย่างมีเหตุผล ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบ เพื่อจะได้ลดความวิตกกังวลลง

3. คิดหลาย ๆ แง่มุม ควรคิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เพราะไม่ว่าคนหรือเหตุการณ์ใด ๆ ย่อมมีทั้งส่วนดีและไม่ดีประกอบกันทั้งนั้น ไม่ควรมองด้านเดียวให้ใจเป็นทุกข์ นอกจากนี้ควรหัดคิดในมุมมองของผู้อื่นบ้าง เช่น เจ้านายจะแก้ปัญหานี้อย่างไร สามียะคิดอย่างไร เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยให้มองเห็นแง่มุมอื่น ๆ ได้มากกว่าเดิม

4. คิดแต่เรื่องดี ๆ เพราะทำให้จิตใจสบายขึ้น ความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ ก็จะลดลง จึงควรคิดถึงเรื่องดี ๆ ให้มากขึ้น เช่น คำชมเชยที่ได้รับ ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ความมีน้ำใจของบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

5. คิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นอยู่กับตนเองเท่านั้นควรเปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนใกล้ชิดและใส่ใจที่จะช่วยเหลือ บางทีอาจจะพบว่าปัญหาเกิดขึ้นนั้นน้อยมากเมื่อเทียบกับปัญหาของผู้อื่น จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น และถ้าช่วยเหลือผู้อื่นได้ ก็จะมีความสุขเพิ่มขึ้นด้วย

#### วิธีผ่อนคลายและขจัดความเครียด (สุภาวดี, 2541)

ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ และเป็นระยะเวลานาน เมื่อไม่สามารถจัดให้หมดไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมครอบครัว การงานและสังคม บุคคลจึงควรรู้จักผ่อนคลายและขจัดความเครียดที่ถูกต้องวิธี เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน คือ

1. สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ยอมรับความจริง และคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อขอคำปรึกษา

4. การผ่อนคลายความเครียด แบ่งเป็น 2 ระดับ

4.1 การคลายเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนถนัด ชอบ หรือสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เล่นกีฬา ฟังเพลง พักผ่อนให้เพียงพอ พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด เพราะจะเป็นการสร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้นอีก

4.2 การคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก เพราะเมื่อเกิดความเครียดกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะมีการหดเกร็งมาก วิธีการที่ใช้ ได้แก่ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ และไปรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot-Line) ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

### การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เบญจวรรณ (2537) กล่าวถึงบุหรีและสุราว่า จัดเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายแต่บั่นทอนสุขภาพ เพราะประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคบุหรีและสุรา ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

## บุหรี

บุหรี (เบญจวรรณ, 2537) หมายถึง บุหรีซิกาเรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่น ยาเส้น หรือยาปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ นักเภสัชวิทยาได้ทำการวิเคราะห์บุหรีและพบว่า เมื่อจุดบุหรีสูบเพียง 3 วินาทีบริเวณการเผาไหม้จะมีอนุภาคนิวโรสประมาณ 850-880 อนุภาคเซลเซียส ซึ่งสามารถสลาย สารเคมีกว่า 1200 ชนิดในควันบุหรีจนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ ซึ่งสารพิษจากบุหรีที่สำคัญ ประกอบด้วย (สุพัฒน์, 2547)

1. **ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์** มีความไวต่อการจับกับเฮโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่เริ่มหัดสูบบุหรี่บางคนมีอาการตาตาย มึนงงคล้ายคนเมาบุหรี สำหรับนักกีฬาที่สูบบุหรี่จัด จะหายใจไม่ออกทัน หรือหอบเหนื่อยเร็วกว่านักกีฬาที่ไม่สูบบุหรี่เลย นอกจากนี้มารดาที่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไปต่อวันในระหว่างการตั้งครรภ์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเป็นตัวการสำคัญ ในการตัดจำนวนออกซิเจนที่ไปบำรุงเลี้ยงเด็กให้ลดน้อยลง และนิโคตินทำให้หลอดเลือดของ ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดามีลักษณะตีบเล็กเข้า ซึ่งไปลดจำนวนเลือดที่จะเลี้ยงทารกให้เจริญเติบโต ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติถึง 6 ออนซ์ มีการแท้งบ่อย ๆ หรือคลอดออกมาตาย และ ต่อจากนั้นทารกมักจะสูญเสียชีวิตในระยะ 1 เดือนภายหลังคลอดได้ง่ายอีกด้วย

2. **สารประเภทน้ำมันดิน** เป็นของเหลว เหนียว ชื่น สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือน น้ำมันดิน ในน้ำมันดินมีสารเคมีอยู่ประมาณ 30 ชนิด ที่ช่วยก่อให้เกิดโรคมะเร็งที่สำคัญคือ บีตาแนฟทิลามีน (Beta Naphthylamine) เมื่อสูบบุหรี่อัดควันเข้าไปสู่ส่วนที่ลึกที่สุดของปอด น้ำมันดินซึ่งเป็นยางเหนียวข้นจะไปเคลือบช่องทางเดินลมหายใจ ทำให้ “ซีเลีย” ซึ่งมีรูปร่าง คล้ายเส้นขนละเอียด ไม่สามารถทำหน้าที่โบกพัดฝุ่นละอองที่ติดเข้ามาได้ และยางเหนียวที่ สะสมมากขึ้นนี้จะทำให้เซลล์ตามผิวหนังของช่องทางนี้เปลี่ยนแปลงไป จำนวนเซลล์จะเพิ่มขึ้น อย่างผิดปกติจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจแพร่ไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ นอกจากนี้ น้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็ก ๆ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อ วัณโรค ตลอดจนมะเร็งของปอด เป็นต้น

3. **สารกัมมันตรังสี** จากการตรวจปัสสาวะนักสูบบุหรี่ที่สูบ 40 มวนต่อวัน พบว่ามีสาร โพลินีอัม-210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับกัมมันตรังสี ของสารนี้อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งก็ได้

4. นิโคติน เป็นสารแอลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมันระเหยได้ ละลายน้ำได้ และไม่มีสี นิโคตินมีฤทธิ์เป็นด่างและระคายต่อผิวหนังรวมทั้งเยื่อเมือกต่าง ๆ ถูกดูดซึมได้ดีทางระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารและทางเยื่อช่องปาก ผู้ที่รับประทานนิโคตินขนาดน้อย ๆ เข้าไปอาจมีอาการน้ำลายฟูมปาก คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนหน้ามืด หัวใจเต้นช้าลง แต่ถ้าฉีดสารนี้จำนวน 60 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือด จะตายภายในเวลา 2-3 วินาทีเท่านั้น ขณะที่บุหรี่ 1 มวน อาจมีนิโคตินสูงถึง 120 มิลลิกรัม แต่โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวนจะได้สารนิโคตินประมาณ 6-8 มิลลิกรัม ส่วนการสูบบุหรี่นั้นจะได้ประมาณ 15-40 มิลลิกรัม สารนิโคตินนี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดยาขึ้น จึงจัดว่าเป็นยาพิษอย่างแรง ซึ่งจำแนกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัว รูของหลอดเลือดตีบตันลงและแรงดันเลือดสูงขึ้นจากปกติประมาณ 10-20 มิลลิเมตรของปรอท หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติประมาณ 15-25 ครั้งต่อนาที ส่วนหลอดเลือดที่ตีบตามแขนและขาจะมีอาการปวดเจ็บหรือชาตามน่อง มือ และเท้า ซึ่งอาจจะเป็นเหตุให้เนื้อตายได้ ถ้าหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ จะทำให้ปวดเจ็บตรงบริเวณหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสเป็นโรคหัวใจของผู้สูบบุหรี่จะมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอีกด้วย

4.2 ระบบประสาทกลาง นิโคตินปริมาณน้อยมีฤทธิ์กระตุ้น แต่ถ้าปริมาณมากจะกดทำให้หายใจช้าและเกิดพิษเหมือนกับยาที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้น ทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวจะเสื่อมลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

4.3 ระบบหายใจ ในตอนแรกนิโคตินจะกระตุ้นศูนย์การหายใจ ต่อมาจะกดศูนย์การหายใจ เป็นเหตุให้หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจได้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและบริเวณกะบังลมซึ่งช่วยในการหายใจจะถูกกดด้วย ทำให้ผู้สูบบุหรี่จัดแน่นหน้าอกและหายใจไม่ออก

4.4 ระบบทางเดินอาหาร นิโคตินจะกระตุ้นเยื่อและต่อมต่าง ๆ ให้หลั่งน้ำย่อยออกมามากผิดปกติ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนืออากเสบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเป็นโรคแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5 ระบบสืบพันธุ์ จากการทดลองกับหนูโดยฉีดนิโคตินขนาด 0.05 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลานาน พบว่าหนูตัวผู้มีลูกอันทะสืบเล็กลง การผลิตเชื้อเพศชายน้อย ส่วนหนูตัวเมียมีรังไข่เล็กลง การผลิตไข่ก็น้อยลงเช่นเดียวกัน สำหรับในหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานานพบว่ามักทำให้แท้งบุตรหรือไม่ทารกคลอดออกมาตายหรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กอย่างมาก

4.6 กล้ามเนื้อ การทดลองฉีดนิโคตินเข้ากล้ามเนื้อพบว่าจะทำให้กล้ามเนื้อสันกระดูกและถ้าเพิ่มขนาดมากขึ้นจะทำให้เป็นอัมพาต ตลอดจนกล้ามเนื้อการหายใจก็หยุดทำงานด้วย นิโคตินจะออกฤทธิ์ตรงรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อ นักกีฬาจึงไม่ควรสูบบุหรี่อย่างยิ่ง

4.7 วิตามินซี ได้มีผู้พบว่าจากการที่ร่างกายอาจใช้วิตามินซีทำลายพิษของนิโคติน จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มักมีวิตามินซีในเลือดต่ำกว่าปกติ

5. สารประเภทอื่นๆ เช่น สารอาร์เซนิกที่คั่งค้างอยู่ในใบยาสูบ ไกรเซอร์ลและไดเอทิลิน ไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี่ยาสูบ ไฮโดรไซยาไนต์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุ และก๊าซอื่น ๆ เป็นต้น ตลอดจนความร้อนขณะที่เผาไหม้ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งสิ้น

#### สาเหตุของการสูบบุหรี่ (สุพัฒน์, 2547)

1. ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่
2. ใช้บุหรี่ยังเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
3. การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักจะเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ยิ่งขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้
4. ความเคยชินทางอุปนิสัยมักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉย ๆ เกือเงิน หรือไม่ทราบจะทำอะไร พร้อมกับรู้สึกว่าคุณได้ทำความสำเร็จอย่างสำคัญแล้ว การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประจำทำให้เกิดการสะสมนิโคตินในเลือดจนเกิดการชินชาและต้องการสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ

5. การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยากล่อมารมณ ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดไว้ระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการกล่อมารมณ เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขี้ถ่าย หรือมีอารมณ์โกรธ หรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

### อันตรายจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรค ที่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบโดยตรงและ ผู้ไม่สูบแต่ได้รับควันบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ มีดังนี้ (เบญจวรรณ, 2537)

1. โรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะสัมพันธ์กับอวัยวะที่สัมผัสกับสารในควันบุหรี่
2. โรคหัวใจ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารพิษที่ทำให้เกล็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ ทำให้เส้นเลือดอุดตัน เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย
3. โรคหลอดเลือด เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ยังจะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น เมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบ เกิดได้ทั่วร่างกายทำให้เกิดอันตราย คือ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
4. โรคระบบทางเดินหายใจ อัตราเสี่ยงของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจนับว่ามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือ ผู้สูบบุหรี่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพอง
5. โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็ก และมีอาการกำเริบของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้น และตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคฟันและเหงือก สารพิษในบุหรี่จะไปเกาะจับตัวติดกับตัวฟัน เหงือก และเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่าง ๆ และเกิดโรคมะเร็งได้

7. ผลต่อการตั้งครรภ์ มีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ คือ อาจทำให้เกิดแท้งคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และอาจตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลงเนื่องจากการตีบของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ

**โทษของการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดผลเสียดังต่อไปนี้ (สุพัฒน์, 2547)**

### 1. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและรับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวนแล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าวิตกเป็นอย่างยิ่ง

1.3 การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

### 2. ผลเสียทางสังคม

2.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอหิวาต์ได้

2.4 อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

3. ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

### สุรา

สุรา (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข [สอศ.] , 2543) หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60 ดีกรี (Vol%) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้ดื่มได้ สุราจัดเป็นสิ่งเสพติดประเภทหนึ่ง เมื่อดื่มสุราจนมีการสะสมในระดับหนึ่งจะติดสุรา และเมื่อหยุดการดื่มสุราแล้วจะมีปฏิกิริยาของร่างกายที่เรียกว่า อาการลงแดง

สุรา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (วรนิติ์, 2540)

1. สุรากลั่น คือ สุราที่เกิดจากการเอาน้ำสำ (แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์จนเกิดแอลกอฮอล์) มากลั่น อาจจะมีการเติมสี ปรุงกลิ่น แต่งรสด้วยสารปรุงแต่งอื่น ๆ แล้วเกิดบ่มต่อไป สุราประเภทนี้ได้แก่ สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ และสุราปรุงพิเศษ เป็นต้น

2. สุราไม่กลั่น คือ สุราที่ได้จากการหมักสำให้เกิดเป็นน้ำเมา แต่ไม่ได้มากลั่น มักจะหมักจากเมล็ดธัญพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่ น้ำตาลเมา เป็นต้น

สอศ.( 2543) พบว่า แอลกอฮอล์เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมและกระจายไปได้ทุกส่วนของร่างกายภายในเวลา 5 นาที การดื่มสุราจะทำให้มีผลต่อการทำงานของอวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้รู้สึกสนุกสนานร่าเริง ถ้าสูง 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้การตัดสินใจช้าลง ประสิทธิภาพการมองเห็นและการได้ยินลดลง และถ้าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงมากถึง 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์อาจทำให้หึ่งงซึม หรือถึงขั้นสลบและเสียชีวิตได้ถ้าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงมากกว่า 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

สาเหตุของการดื่มสุรา มีสาเหตุต่าง ๆ กันซึ่งพอจะแบ่งได้ ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารอคนอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลบลบด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นหรือก่อคดีอาชญากรรม
3. ค่านิยมของสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้ อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบจากสังคมชั้นสูง เพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนอาจเข้าใจว่าการดื่มสุราจะทำให้สมองแจ่มใสมีความสามารถในการงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

โทษของการดื่มสุรา การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสีย ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามห้ามดื่มสุราเพราะถือว่าเป็นอบายมุข และบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่า การดื่มสุราจนมึนเมามากทำให้เสียสุขภาพ เป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีกด้วย
2. ทางด้านเศรษฐกิจ
  - 2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุราหรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่ม
  - 2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้แรงงานและความสามารถในการทำงานก็ลดลงด้วย

## 2.3 การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามา ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ทางด้านสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดพลาดทางเพศและคดีทางอาญากรรม เป็นต้น

4. ทางด้านสุขภาพ การดื่มสุราจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคเลือดจาง โรคติดเชื้อต่าง ๆ และโรคพิษสุรา เป็นต้น และทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

### 4.1 ระบบทางเดินอาหาร

4.1.1 กระเพาะอาหารในลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรด และน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและความเข้มข้นสูง จะเป็นเหตุให้มีการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังก็ทำให้การดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบี 1 นอกจากนี้ ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล เกิดโรคแทรกซ้อน ตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาจอาเจียนเป็นเลือดได้

4.1.2 ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นเหตุให้น้ำย่อยที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่สามารถออกไปได้ จึงเป็นต้นเหตุให้ตับอ่อนอักเสบ ซึ่งจะมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ขึ้นสูง อาจช็อกและเสียชีวิตได้

4.1.3 ตับ เป็นอวัยวะสำคัญในการเผาผลาญหรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้น เป็นเหตุให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดแผลเป็น มีพังผืดบาง ๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดก็จะกลายเป็นตับแข็ง และอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ที่ตับอักเสบจากพิษสุราจะมีอาการไข้สูง คีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

4.2 ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง จนถึงกับทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้าม แอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือมีอาการของเบาหวานได้ เนื่องจากมีการทำลายเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย

แอลกอฮอล์ทำให้กรดแล็กติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้น เป็นเหตุให้เกิดการขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับกรดยูริกในเลือดจึงสูงขึ้น และตกตะกอนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เช่น เกิดการอุดตันในท่อไต และไตอักเสบตลอดจนข้ออักเสบที่เรียกว่า เกาต์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนที่ไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมนแอนติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกาย เป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

4.3 ระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์จะไปทำการกดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลต่าง ๆ ดังนี้

4.3.1 ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาพร่า ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลง โดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเนความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ ความไวต่อการเจ็บปวดก็น้อยลงเพราะสุรามีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

4.3.2 ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังลงและทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มสุราจึงพูดไม่ชัดเจน เหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ได้ เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อย ๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้า ทั้งนี้ก็เพราะการขาดวิตามินบี 1 นั่นเอง

4.3.3 ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดความยับยั้งในการพูดและการแสดงออก ผู้ที่ดื่มสุราจึงมักจะพูดจาไม่สุภาพ กิริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

4.3.4 ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ดื่มมีความรู้จักรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า แอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่ก็เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุรามากจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้มีประวัติเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังจะชราภาพและต่อมเพศเสื่อมก่อนเวลาอันสมควรตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

4.3.5 ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมากแล้ว เมื่อเข้านอนจะนอนพลิกตัวกลับไปมาเป็นพัก ๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก นอกจากแอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้ กลไกการเคลื่อนไหว และอารมณ์ ซึ่งเป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ และการทำผิดกฎหมายสูงขึ้นแล้ว แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบวมที่เยื่อหุ้มสมอง รวมไปถึงที่เนื้อสมองเองอีกด้วย

4.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น Norepinephrine, Magnesium, Calcium และ Enzymes ต่าง ๆ นอกจากนี้ ในผู้ที่ดื่มสุราจัดเป็นเวลานาน จะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษสุรา (Alcoholic Cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโตและเต้นผิดปกติ หัวใจเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือ ทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวมทั้ง 2 ข้าง

แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยาย ความดันเลือดสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น แต่การไหลเวียนของเลือดจะเกิดการขัดข้องได้ง่าย เพราะเลือดไม่สามารถผ่านทับได้สะดวก เนื่องจากตบแข็ง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดโรคเลือดจาง เนื่องจากการทำงานของไขกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดเสียไป

4.5 ระบบการต่อต้านจุลชีพ แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นเหตุให้ผู้ดื่มสุรามีโอกาสเป็นโรคปอดบวมหรือติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม

## แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย

### แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยใดบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่ม คือ (Pender,1987)

**กลุ่มที่ 1** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

**กลุ่มที่ 2** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

**กลุ่มที่ 3** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ องค์ประกอบด้านประชาชน องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการ

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green (1991) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Pender,1987)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ ก็เป็นสิ่งที่ควรจะนำมาวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

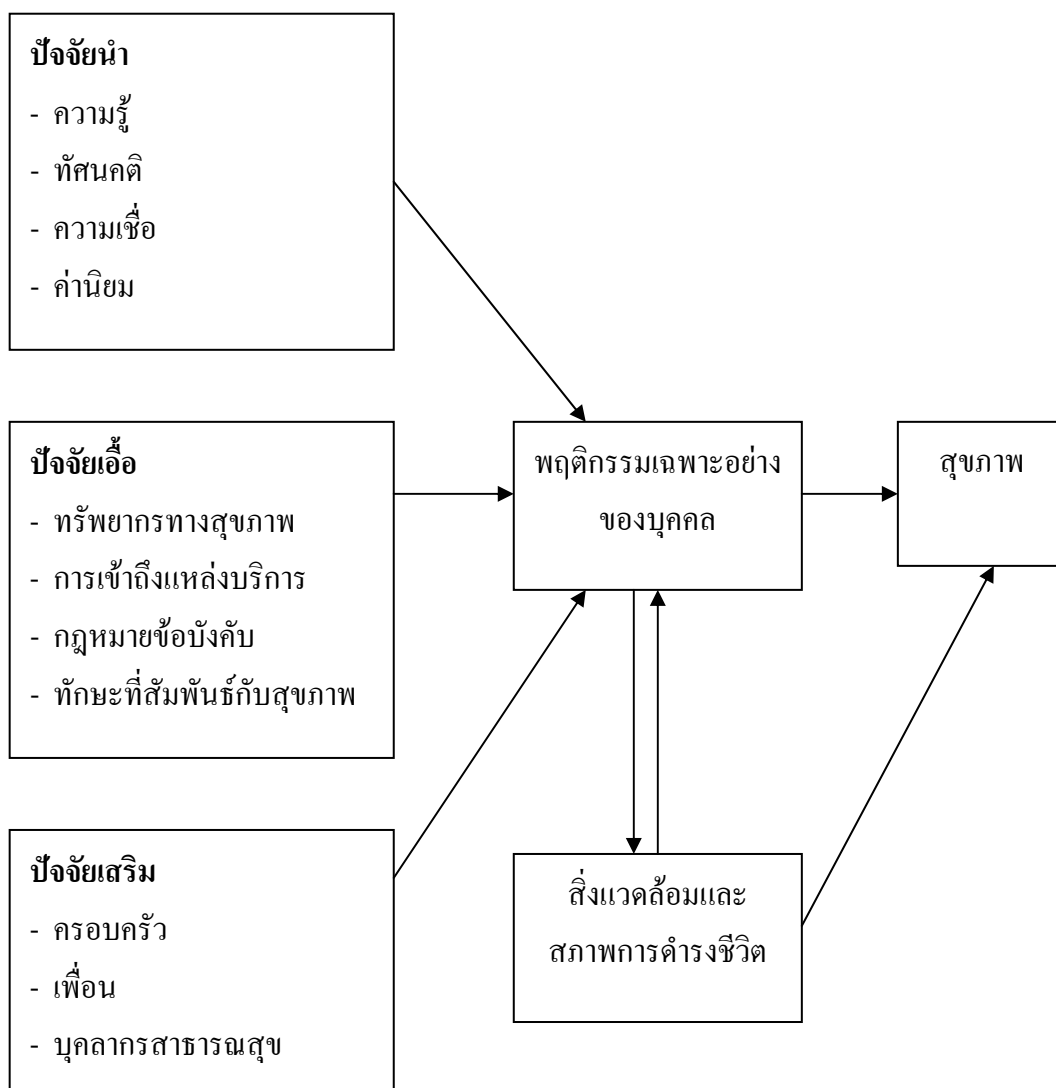
การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา และเวลา นอกจากนี้ สิ่งสำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีนอนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะรวมทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



**ภาพที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา

เป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งคือความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม (กองสุขศึกษา, 2542) หมายถึง สิ่งๆ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพอนามัย ที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2542)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับแรงสนับสนุน”
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพันการยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นๆ โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

### ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Bandura (1985) ได้แบ่งประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือ การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การให้การสนับสนุนในการให้การประเมิน (Appraisal Support) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ (Suggestion) ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)
4. การให้การสนับสนุนทางด้านของเครื่องมือ (Instrumental Support) คือ การให้การสนับสนุนทางด้านแรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท (Bandura, 1985) คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ความสำคัญของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม (กองสุขศึกษา, 2542) แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็น อย่างยิ่งอันดับแรก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะ เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระหรือนักบวช ซึ่งมีความสำคัญ ร่องลงมาในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

### ระดับของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. Macro level เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคมโดยดูจาก ลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. Mezzo level เป็นความสัมพันธ์ในระดับที่เฉพาะเจาะจงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการ ติดต่อกัน เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด
3. Micro level เป็นระดับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของ การสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุน จะมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ภายในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 389 คน โดยใช้แบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker *et al.* (1988) ในการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา จากเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคณงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

กาญจนา (2541) ศึกษาโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2541 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 ราย ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ อยู่ในระดับดี โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่ดี จะทำให้นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวไม่ดี

ประสงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 49.27

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่าปัจจัยรวมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.4 และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจาก พ่อ แม่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

ศิริทิพย์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 56.0 และระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 42.7 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรส อาการหมดประจำเดือน ภาวะการหมดประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การมีหลักประกันด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ อาชีพ อากาศหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ร้อยละ 53.97

มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณพบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 39.4 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมา คือ เพศ และการได้รับคำแนะนำ / สนับสนุนจากบุคคลตามลำดับ

ชนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารมี 2 ตัวแปร คือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารได้ ร้อยละ 35.5

นำทิพย์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนพบว่า ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 34.3

บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยูธยาออลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ด้านค่านิยม ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ครูประถมศึกษามีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ / การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ / การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบเป็นขั้นตอนพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

สุภาพรณี (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่พอเพียง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่

การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.90 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 18.2

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 สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4

Pender *et al.* (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เลือกรายปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำแนะนำทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะของประชากรและปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงงานที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของคนงานซ้ำ พบว่า คนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

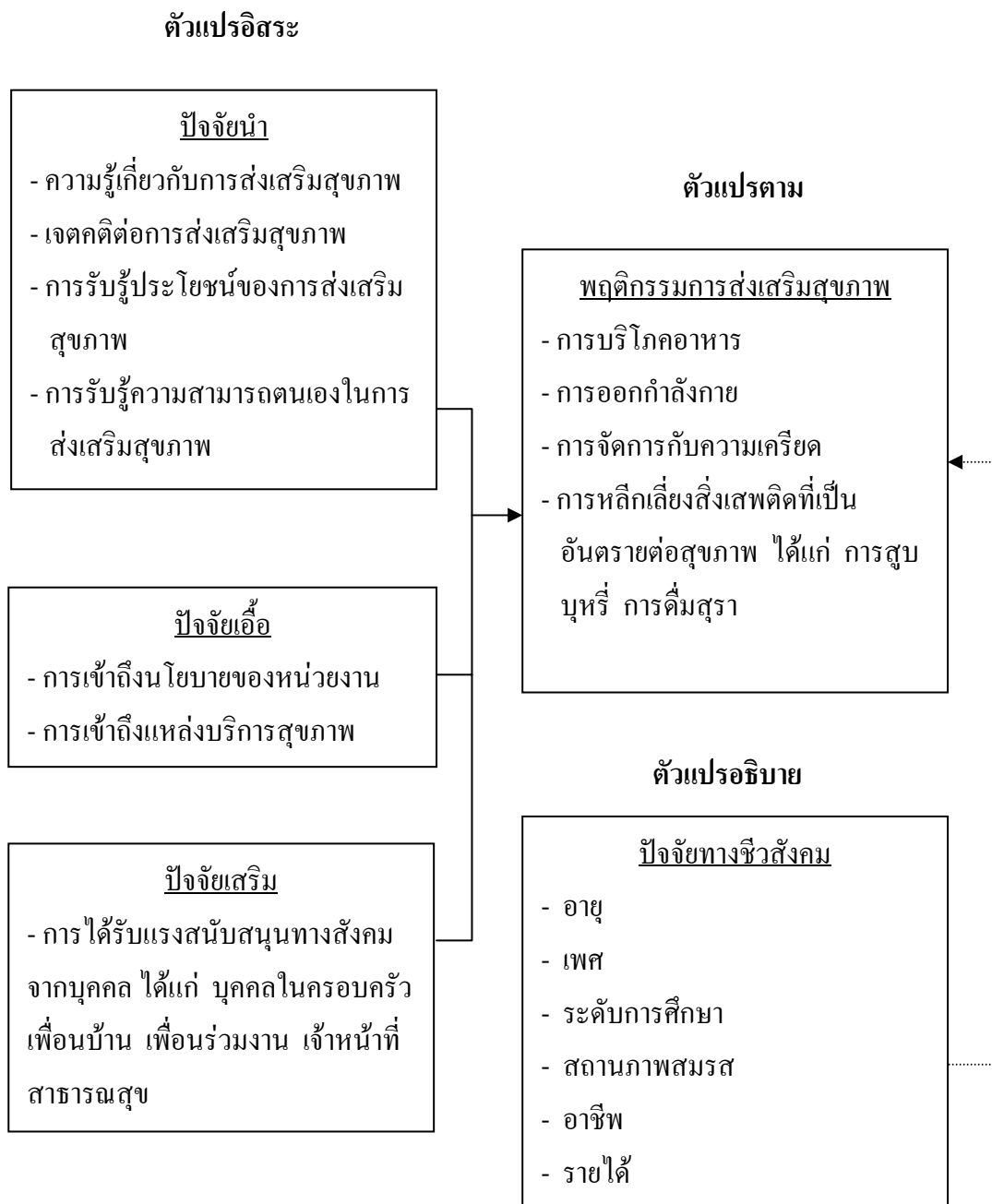
Flury (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ พบว่า แรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

Lusk *et al.* (1995) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่างเป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุก ๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกันพบว่า กลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้นพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกตามชนชาติโดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวขาวและชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ดีกว่าชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่า คนที่อายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่คนอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ และเพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกัน ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Genean (อ้างอิงใน พุทธินันท์, 2543) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะเครียดกับสุขภาพและการมีสุขภาพดีผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยให้อารมณ์แจ่มใส การได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวจะช่วยลดอาการเจ็บปวดและอาการทางจิตเพิ่มความรู้สึกที่มีคุณค่าแห่งตนและมีทัศนคติที่ดีต่อวัยสูงอายุ

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ในการวิจัย แต่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender และ PRECEDE Model ของ Lawrence W. Green มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆ ในการศึกษาวิจัยกับกลุ่มผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model มาใช้วิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender เพื่อวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ใน 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 2

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



**ภาพที่ 2** กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

### สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนา เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

จากสถิติสรุปผลการปฏิบัติงานของฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา พบว่าในปี 2547 มีจำนวนผู้มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 42,457 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มารับบริการตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ในระหว่างวันที่ 1- 30 ธ.ค. 2548 โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คุณลักษณะดังนี้

1. ไม่จำกัดเพศ
2. อ่านออกเขียนได้และสามารถตอบแบบสอบถามได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (อ้างอิงในประคอง, 2538) ให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{42,457}{1 + 42,457(0.05)^2} \\ &= 396.26 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มารับบริการในแต่ละวัน โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ กรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทางด้านชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เป็นแบบให้เติมข้อความ (Open-ended) และเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มี 3 ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1
ตอบผิด หรือไม่ทราบ	ได้	0

#### เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ของชูศรี (2541) ในการกำหนดระดับ ดังนี้

มีความรู้ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 3** เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน

### เกณฑ์การให้คะแนน

#### ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4
เห็นด้วย	=	3
ไม่เห็นด้วย	=	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1

#### ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative Statement)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1
เห็นด้วย	=	2
ไม่เห็นด้วย	=	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีเจตติระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีเจตติระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีเจตติระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 4** การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 8 ข้อ มีเฉพาะข้อความทางบวกเท่านั้น มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 – 32 คะแนน

### เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4
เห็นด้วย	=	3
ไม่เห็นด้วย	=	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึง คะแนนสูงสุด

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 5** การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็น แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 8 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8–32 คะแนน

### เกณฑ์การให้คะแนน

ทำได้ดีมาก	=	4
ทำได้ดี	=	3
ทำได้บ้าง	=	2
ทำไม่ได้	=	1

เกณฑ์พิจารณาระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 6** การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับการรับรู้ในนโยบายของหน่วยงาน จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 ลักษณะข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในการได้รับบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทั้ง 2 ตอน เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11–44 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมากที่สุด	=	4
ได้รับมาก	=	3
ได้รับน้อย	=	2
ได้รับน้อยที่สุด	=	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและแหล่งบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและแหล่งบริการสุขภาพระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและแหล่งบริการสุขภาพระดับปานกลาง ได้คะแนน อยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและแหล่งบริการสุขภาพระดับต่ำ ได้คะแนน อยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 7** การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เป็นการถามเกี่ยวกับบุคคล ในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีส่วนในการช่วยเหลือ กระตุ้น ให้กำลังใจ แก่ผู้รับบริการในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามเป็น แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12–48 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับเป็นประจำ	=	4
ได้รับเป็นส่วนใหญ่	=	3
ได้รับเป็นบางส่วน	=	2
ไม่ได้รับเลย	=	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

**ส่วนที่ 8** การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12–48 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ	=	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	=	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	=	2
ไม่ปฏิบัติเลย	=	1

เกณฑ์พิจารณาระดับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

มีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D.

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการทำวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา โครงสร้าง เนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพ โดย
  - 5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้เนื้อหาครบถ้วน สมบูรณ์ และครอบคลุม
  - 5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ในส่วนของแบบสอบถามด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกความยากง่ายโดยวิธีของ Kuder Richardson ( KR-20 ) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .873

ในส่วนของแบบสอบถามด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- แบบสอบถามเจตคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.868
- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.826
- แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.859
- แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.806
- แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.898
- แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.783

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุษยา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันทบุษยา จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 400 ตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 1–30 ธ.ค. 2548 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนสอบถามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง หากตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่จำกัดเพศ อ่านออกเขียนได้และสามารถตอบแบบสอบถามได้ รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2.3 ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวิธีการตอบข้อคำถามแต่ละส่วนจนเข้าใจ เมื่อทำเสร็จแล้วเก็บแบบสอบถามคืนทันที

2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามครบถ้วนทุกข้อ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งลงรหัสตัวเลข

2. นำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล รวมถึงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

โดยการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient)

### สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

#### สถานที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

#### ระยะเวลาในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๔๘ ถึงเดือน มกราคม ๒๕๔๙

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ได้แก่ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการให้กำลังใจ การให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลือและการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงศึกษาลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของตนเอง(เฉลี่ยต่อเดือน) โดยทำการศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

		(n = 400)
	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
	น้อยกว่า 21 ปี	29 7.25
	21-30 ปี	108 27.00
	31-40 ปี	104 26.00
	41-50 ปี	73 18.25
	51-60 ปี	63 15.75
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	23 5.75
<b>2. เพศ</b>		
	ชาย	178 44.50
	หญิง	222 55.50

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

(n = 400)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	96	24.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	66	16.50
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	84	21.00
อนุปริญญาหรือ ปวส.	38	9.50
ปริญญาตรี	108	27.00
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.00
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	97	24.25
คู่	276	69.00
ม่าย	13	3.25
หย่า	5	1.25
แยกกันอยู่	9	2.25
<b>5. อาชีพ</b>		
เกษตรกรรวม	61	15.25
รับจ้าง	77	19.25
ค้าขาย	39	9.75
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (และข้าราชการบำนาญ)	141	35.25
งานบ้าน/อยู่บ้านเฉย ๆ	30	7.50
บริษัทเอกชน	13	3.25
ธุรกิจส่วนตัว	22	5.50
นักเรียน/นิสิต นักศึกษา	17	4.25

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

(n = 400)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. รายได้ของตนเอง (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	121	30.25
5,000-9,999 บาท	96	24.00
10,000-14,999 บาท	72	18.00
15,000-19,999 บาท	48	12.00
20,000 บาทขึ้นไป	63	15.75

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการ มีดังนี้

1. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.00
2. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.50 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.50
3. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 27.00 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24.00 และจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 21.00
4. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 24.25
5. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (และข้าราชการบำนาญ) คิดเป็นร้อยละ 35.25 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.25 และอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 15.25

6. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเอง (เฉลี่ยต่อเดือน) ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.25 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.00 และมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 10,000-14,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.00

## ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

### ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 400)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 10.34 ถึง 16.00)	122	30.50
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 7.21 ถึง 10.33)	141	35.25
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 7.20)	137	34.25

$\bar{X} = 8.77$  S.D. = 3.12

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.25 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.25 และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.50

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 400)

ระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 53.83 ถึง 63.00)	140	35.00
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 48.62 ถึง 53.82)	147	36.75
ระดับไม่ดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 37.00 ถึง 48.61)	113	28.25

$\bar{X} = 51.22$  S.D. = 5.20

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมาเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.00 และมีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.25

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

			(n = 400)
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 29.45 ถึง 32.00)	143	35.75
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 25.84 ถึง 29.44)	142	35.50
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 10.00 ถึง 25.83)	115	28.75

$\bar{X} = 27.64$  S.D. = 3.59

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.75 รองลงมาได้มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.50 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.75

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

			(n = 400)
การรับรู้ความสามารถตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 24.00 ถึง 32.00)	131	32.75
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 20.27 ถึง 23.99)	129	32.25
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 11.00 ถึง 20.26)	140	35.00

$\bar{X} = 22.13$  S.D. = 3.72

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.00 รองลงมาได้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.75 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.25

2. ปัจจัยอื่น ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่ศึกษา คือ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งอธิบายโดยภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 6 ดังนี้

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

		(n = 400)	
ระดับการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(ค่าคะแนนระหว่าง 32.66 ถึง 44.00)	128	32.00
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 26.75 ถึง 32.65)	148	37.00
ระดับต่ำ	(ค่าคะแนนระหว่าง 11.00 ถึง 26.74)	124	31.00

$\bar{X} = 29.70$  S.D. = 5.90

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.00 รองลงมาที่มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.00

3. ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มารับบริการ ประเด็นที่ศึกษาคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการให้กำลังใจ การให้ความช่วยเหลือ และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแสดงโดยภาพรวมตามตารางที่ 7 ดังนี้

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

(n = 400)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 35.93 ถึง 48.00)	133	33.25
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 29.74 ถึง 35.92)	158	39.50
ระดับไม่ดี (ค่าคะแนนระหว่าง 13.00 ถึง 29.73)	109	27.25

$$\bar{X} = 32.83 \quad S.D. = 6.18$$

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.25 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.25

**ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์**

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

(n = 400)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 38.12 ถึง 48.00)	116	29.00
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 32.51 ถึง 38.11)	163	40.75
ระดับไม่ดี (ค่าคะแนนระหว่าง 19.00 ถึง 32.50)	121	30.25

$$\bar{X} = 35.31 \quad S.D. = 5.60$$

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.75 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 30.25 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.00

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา สามารถอธิบายเป็นรายด้านตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาวิจัยทั้ง 4 ด้าน ตามตารางที่ 9, 10, 11 และ 12 ตามลำดับ ดังนี้

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

(n = 400)		
ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 15.27 ถึง 20.00)	109	27.25
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 12.68 ถึง 15.26)	181	45.25
ระดับไม่ดี (ค่าคะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 12.67)	110	27.50

$$\bar{X} = 13.97 \quad S.D. = 2.58$$

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.25 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.50 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 27.25

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

(n = 400)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 9.41 ถึง 12.00)	119	29.75
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 6.74 ถึง 9.40)	137	34.25
ระดับไม่ดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 6.73)	144	36.00

 $\bar{X} = 8.07$  S.D. = 2.65

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.25 และมีพฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.75

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

(n = 400)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด		จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 10.10 ถึง 12.00)	98	24.50
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 8.25 ถึง 10.09)	165	41.25
ระดับไม่ดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 4.00 ถึง 8.24)	137	34.25

 $\bar{X} = 9.17$  S.D. = 1.84

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเวชศาสตร์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 34.25 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 24.50

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
(n = 400)			
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
ระดับดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 7.61 ถึง 8.00)	214	53.50
ระดับปานกลาง	(ค่าคะแนนระหว่าง 5.88 ถึง 7.60)	116	29.00
ระดับไม่ดี	(ค่าคะแนนระหว่าง 2.00 ถึง 5.87)	70	17.50

$$\bar{X} = 6.74 \quad S.D. = 1.72$$

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 53.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.00 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.50

**ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้**

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของ ผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการโดยรวมทุกด้าน และรายด้าน ซึ่งมีมาตรวัดเป็นแบบช่วงมาตรฐาน (Interval Scale) โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 13, 14, 15, 16 และ 17 ตามลำดับ ดังนี้

**ตารางที่ 13** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
โดยรวมทุกด้าน

(n = 400)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.209	.000**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.248	.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.264	.000**
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.483	.000**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .209$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบูรเบกษามีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .248$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบูรเบกษามีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .264$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบูรเบกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย

การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = .483$   
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา  
มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพตนเองดีด้วย

**ตารางที่ 14** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการบริโภคอาหาร

(n = 400)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.221	.000**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.212	.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.218	.000**
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.435	.000**

\*\*p &lt; .01

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับ  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของผู้มารับบริการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ  
การส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับ  
ค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .221, .212$  และ  $.218$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
ในส่วนของ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก  
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = .435$   
หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ  
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ  
ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร  
ของตนเองดีด้วย

**ตารางที่ 15** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการออกกำลังกาย

(n = 400)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.004	.913
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.016	.744
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.119	.017*
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.326	.000**

\*p < .05

\*\*p < .01

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้มารับบริการ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .326$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .119$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของตนเองสูงด้วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

**ตารางที่ 16** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการจัดการกับความเครียด

(n = 400)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.174	.000**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.293	.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.235	.000**
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.333	.000**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้มารับบริการ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .174$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .293, .235$  และ  $.333$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของตนเองดีด้วย

**ตารางที่ 17** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(n = 400)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.131	.009**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.144	.004**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.146	.003**
การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.244	.000**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .131, .144$  และ  $.146$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .244$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดีด้วย

สรุป ตัวแปรปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้มารับบริการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและเจตคติต่อการส่งเสริม

สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อที่ศึกษา ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้านของผู้มารับบริการ โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

**ตารางที่ 18** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน

(n = 400)			
ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		p-value
- การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	- โดยรวมทุกด้าน	r = .206	.000**
	- ด้านการบริโภคอาหาร	r = .136	.007**
	- ด้านการออกกำลังกาย	r = .170	.001**
	- ด้านการจัดการกับความเครียด	r = .090	.073
	- ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	r = .192	.000**

\*\*p < .01

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า r = .206 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา มีการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของตนเองดีด้วย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้มารับบริการ พบว่า การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .136, .170$  และ  $.192$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

สรุป ตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้านของผู้มารับบริการ โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

**ตารางที่ 19** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		p-value
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
- การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	- โดยรวมทุกด้าน	r = .171	.001**
	- ด้านการบริโภคอาหาร	r = .104	.038*
	- ด้านการออกกำลังกาย	r = .149	.003**
	- ด้านการจัดการกับความเครียด	r = .152	.002**
	- ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด	r = .078	.121

\*p < .05

\*\*p < .01

จากตารางที่ 19 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .171$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ได้รับคำแนะนำการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้กำลังใจจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย

ผลการวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านของผู้มารับบริการ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .149$  และ  $.152$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .104$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สรุป ตัวแปรปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

## วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

### ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการ แสดงให้เห็นว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นและส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เช่นเดียวกับ วนลดา (2540) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี นอกจากนี้ ประสงค์ (2541) ได้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้ง น้ำทิพย์ (2545) ซึ่งพบว่า ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาของ ผ่อง (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี เช่นเดียวกับ สุภาพรณี (2546) ที่พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมของผู้มารับบริการ แสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ กล่าวคือถ้าผู้มารับบริการมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะทำให้มีการปฏิบัติตนที่ดีตามมาด้วย เนื่องจากเจตคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการที่บุคคลมีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการแสดงออกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ (2540) ซึ่งพบว่า ทักษะจิตต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เช่นเดียวกับ วนลดา (2540) พบว่า ทักษะจิตต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี รวมทั้ง มณีภรณ์ (2542) ที่พบว่า ทักษะจิตต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจากการศึกษาของชนิษฐา (2545) ก็พบว่า ทักษะจิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี นอกจากนี้ น้ำทิพย์ (2545) พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เช่นเดียวกับ บราลี (2545) ซึ่งพบว่า ทักษะจิตต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอุทยานโอลิมปิก ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร และ มนต์ศรี (2545) ก็พบว่า ทักษะจิตต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกัน

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมของผู้มารับบริการ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ กล่าวคือผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้มารับบริการ แสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน ดังนั้นคนที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการปฏิบัติแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับ มณีภรณ์ (2542) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน

การประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา รวมไปถึง มนัสศรี (2545) ก็พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกับ สุภาพรณี (2546) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง และวารินทร์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีความคาดหวังถึงผลการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้ผู้มารับบริการมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model ของ Green and Kreuter (1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามการรับรู้นั้น ดังนั้นผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกันย่อมทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ (2542) พบว่า การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพรณี (2546) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง รวมไปถึง วารินทร์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี และสอดคล้องกับ Pender *et al.* (1990) ที่ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคณงานในสถานประกอบการ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคณงานและมีความสามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการจึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 ดังนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ ควรมีการวางแผนการให้สุขศึกษา โดยการปลูกฝังความรู้ เจตคติที่ถูกต้อง รวมถึงเน้นให้มีการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการให้มากขึ้น

### ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ คือ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการ แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ กล่าวคือ นโยบายของหน่วยงานและแหล่งบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้มารับบริการ ได้ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่ไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม รวมไปถึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้มารับบริการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น ในด้านของระยะทาง ความสะดวก ความพึงพอใจ และค่าใช้จ่าย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ซึ่งพบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เช่นเดียวกับ วนลดา (2540) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี รวมไปถึง มนัสศรี (2545) พบว่า การมีแหล่งบริการสุขภาพ / การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และ สุภาพรณี (2546) ได้พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ บราลี (2545) ที่พบว่า การมีสถานบริการและ

การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 ดังนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ ควรมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ และควรอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านกำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการ แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ กล่าวคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแรงจูงใจภายนอกให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น เพราะการอยู่ในสังคมที่ดีที่มีความเอื้ออาทรต่อกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นมีกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดดา (2540) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดาจากเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี เช่นเดียวกับ กาญจนา (2541) ศึกษาโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่ดี จะทำให้นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างที่มีโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดี รวมไปถึง ประสงค์ (2541) ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ศิรินทิพย์ (2541) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา รวมไปถึง มณีภรณ์ (2542) ก็พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่นเดียวกับกับ Flury (1993) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาจนจบโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ พบว่า แรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ จึงเป็นการยอมรับ สมมติฐานที่ 3 ดังนั้น บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงควรให้กำลังใจและให้การสนับสนุน ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมตลอดไป

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ซึ่งอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านชีวสังคม ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ เพื่อสำรวจข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .863 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .826 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .859 แบบสอบถามการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .806 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .898 และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .783 ในส่วนของแบบสอบถามความรู้นำมาหาค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .873

เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลักษณะข้อมูลและสมมติฐานซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.50) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 27.00) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 27.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.00) อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ข้าราชการบำนาญ) (ร้อยละ 35.25) มีรายได้ของตนเองต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 30.25)
2. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.25) มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.75) มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 35.75) แต่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 35.00)
3. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.00) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.50)
4. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.75)

## 5. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ก็มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการเช่นเดียวกัน เป็นไปตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ สรุปได้ว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

## 6. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ

6.1 เพื่อทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.75

6.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ

ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

6.3 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

6.4 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า การได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

## 7. สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง ๆ ที่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การที่จะให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ยังขึ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้มารับบริการได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้รับรู้ถึงการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน แสดงว่า ตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพให้ครอบคลุมทุกปัจจัยและทุกด้าน ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3. การดำเนินงานสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ควรคำนึงถึงความสนใจ ความสามารถในการเรียนรู้ความแตกต่างของบุคคล และแรงจูงใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล มีสื่อทัศนศึกษาอย่างเหมาะสม เช่น วิดิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับต่าง ๆ และมีการดำเนินงานสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม ควรมีการจัดทำโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และจริงจัง เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของครอบครัวและของประเทศ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีบริบทแตกต่าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งจังหวัด

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหาวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือประชาชนทั่วไป โดยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการจัดรูปแบบการให้กิจกรรมสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลหรือในชุมชนให้สอดคล้องและเหมาะสม

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กาญจนา ชินาธิวร. 2541. โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2545. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. 2542. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2538. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมผู้บริโภครทาง  
สาธารณสุขหน่วยที่ 1-7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. เทพเนรมิตการพิมพ์,  
กรุงเทพฯ.

ชนวรรณ อิมสมบุญ. 2544. **พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสาร  
ประกอบชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษา หน่วยที่ 3.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,  
นนทบุรี.

น้ำทิพย์ มะลิ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ  
เมือง จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บราลี วัชรกร. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท  
อูรยาออลอินซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เบญจวรรณ วิไลลักษณ์. 2537. **วิธีปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว**. บริษัทพิมพ์ดี  
จำกัด, กรุงเทพฯ.

ประคอง วรรณสูตร. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. โรงพิมพ์เจริญผล,  
กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
วังบูรพา, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2534. **การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย**.  
คณะสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2541. **ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ**. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข, นนทบุรี.

ประสงค์ ชีรพงค์ภักดิ์. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู  
มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา  
สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฝ่ายธุรการ โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา. 2547. **แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพประจำปี**. รายงาน  
ประจำปี, กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ, กรุงเทพฯ.

ฝ่ายธุรการและกำลังพล. 2546. **แผนการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพอากาศ  
ปี พ.ศ. 2546-2549**. รายงานประจำปี, กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุน  
ทหารอากาศ, กรุงเทพฯ.

พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา  
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิสมัย จันทวิมล. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

พุทธินันท์ สุขพรวรกุล. 2543. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากร  
ในกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด  
สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัสศรี ไพบุลย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มัลลิกา มัติโก. 2534. คู่มือสุขภาพ ชุดที่ 1: แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.  
กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. 2539. กองทุนส่งเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชน  
ไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องวิสัยทัศน์และการปฏิรูปการส่งเสริม  
สุขภาพในสังคมไทย, กรุงเทพฯ.
- วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี  
ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรนิติ์ คงมีผล. 2540. เหล้ากับอุบัติเหตุและหลักการตรวจพิสูจน์. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรี  
วัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2546. สถิติสาธารณสุข.  
 โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข (สอศ.) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
 2543. คู่มือประชาชนเรื่อง สุรากับอุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์การ  
 สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2526. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1-7.  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. 2546. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กระทรวง  
 การท่องเที่ยวและกีฬา, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2541. รายงานผลการพัฒนา  
 สาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544).  
 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สุชาดา นาคเสถียร. 2533. **Psychological Adjustment of Physical Dysfunction: เอกสาร**  
**ประกอบการบรรยายกระบวนวิชา 513241. คณะเทคนิคการแพทย์**  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2547. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 15. โรงพิมพ์ไทยวัฒนา  
 พานิช, กรุงเทพฯ.

สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ  
 ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภาวดี นวลมณี. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,  
 กรุงเทพฯ.

สุวรรณ จัดเจน. 2533. การวิเคราะห์และการปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขอนามัยอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหารในโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา โดยใช้ PRECEDE Framework. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒน์ จันทรวงศ์. 2547. อาหารกับสุขภาพ. สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. เครียดและคลายเครียด. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา ระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536, กรุงเทพฯ.

Bandura, A. 1985. **Social Theory**. Prentise-Hall, New Jersey.

Bloom, S.B. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain**. David McKay Company, New York.

Flury, J. 1993. An Exploration of the Role of Social Networks in Cardiovascular Risk Reduction. **Heart & Lung**. 12 (24): 134-144.

Gottlieb, D.H. 1985. Social Network and Social Support and Review of Research Practice and Policy Implications. **Health Education Quarterly**. 1 (12): 4-9.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Education and Environmental Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. Westview Press, Colorado.

Lusk, S.L., M.J. Kerr and D.L. Ronis. 1995. Health Promoting Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. **Nursing Research**. 11 (43): 64-66.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. Nursing Assessment and Health Promoting Lifestyle of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. **Nursing Research**. 7 (18): 3-6.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century Croft, New York.

\_\_\_\_\_, S.N. Walker, K.R. Sechrist and M.F. Strombory. 1990. Predicting Health - Promoting Lifestyle in the Workplace. **Nursing Research**. 36 (88): 70-82.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support: The Social Immolation. **American Journal Opthopschiotry**. 14 (28): 59-62.

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.

\_\_\_\_\_, K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1990. The Health Promoting Lifestyle: Development and Psychometric Characteristic. **Nursing Research**. 5 (21): 53-62.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. นาวาอากาศตรี นายแพทย์ ภูมิพิชญ์ จรรย์วิจักษณ์  
ประธานกรรมการทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล  
ผู้อำนวยการกองคัดสรรกรม โรงพยาบาลจันทบุษยา จังหวัดนครปฐม
2. นาวาอากาศตรีหญิง สุดใจ ชาประเสริฐ  
นักวิชาการสุขศึกษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. คุณสะอาด วงศ์อนันต์นันท์  
ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7 (แผนกวิชาการ)  
หัวหน้าหอผู้ป่วย ส.ก. 19 ผ่าตัดหัวใจ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ  
ที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม

- 
- คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม 8 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา
- ส่วนที่ 2** ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 5** ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6** ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 7** ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ได้แก่ บุคคลในครอบครัว  
เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ส่วนที่ 8** ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จะนำไปใช้ในการศึกษา วิจัย และการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาต่อไป ดังนั้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ และตรงตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

น.ต.หญิง บุตรี ปทุมวัฒน์  
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน  
เกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (บริบูรณ์)
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 

( ) 1. ประถมศึกษา	( ) 4. อนุปริญญาหรือ ปวส.
( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) 5. ปริญญาตรี
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส
 

( ) 1. โสด	( ) 4. หย่า
( ) 2. คู่	( ) 5. แยกกันอยู่
( ) 3. หม้าย	
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน
 

( ) 1. เกษตรกรรม (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน ฯลฯ)
( ) 2. รับจ้าง
( ) 3. ค้าขาย
( ) 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (และข้าราชการบำนาญ)
( ) 5. งานบ้าน/อยู่บ้านเฉย ๆ
( ) 6. บริษัทเอกชน
( ) 7. ธุรกิจส่วนตัว
( ) 8. นักเรียน/นิสิต นักศึกษา
6. รายได้เฉลี่ยของท่านในปัจจุบัน / เดือน
 

( ) 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	( ) 2. 5,000 - 9,999 บาท
( ) 3. 10,000 – 14,999 บาท	( ) 4. 15,000 - 19,999 บาท
( ) 5. ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ใช่	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้องหรือไม่

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	นอกจากรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละวันแล้ว ควรรับประทานวิตามินเสริมอีกเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร			
2.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ถั่วเคี้ยวฝักและผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้			
3.	การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเป็นประจำ เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ			
4.	อาหารประเภททอดหรืออาหารที่เติมกะทิ เป็นอาหารที่มีไขมันสูง หากรับประทานบ่อย ๆ อาจก่อให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			
5.	ก่อนออกกำลังกายไม่ควรอบอุ่นร่างกาย เนื่องจากกล้ามเนื้อและกระดูกอาจเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น			
6.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละประมาณ 40 - 50 นาที			
7.	ในขณะที่ออกกำลังกายแล้วเกิดอาการหายใจไม่ทัน หรือพูดไม่ออก แสดงว่ามีการออกกำลังกายที่หนักเกินไป แต่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย			
8.	การทำงานบ้านเป็นประจำ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ถือเป็นกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม			
9.	เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น การฟังเพลงหรือเล่นกีฬา จะทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น จึงควรอยู่ตามลำพัง			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10.	วิธีที่ลดความเครียดได้ดีที่สุด คือ การรับประทานยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ร่างกายจะได้พักผ่อนอย่างเต็มที่			
11.	ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ และเป็นระยะเวลานาน เมื่อไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น			
12.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือวิตกกังวลมาก ควรพูดคุยและขอคำปรึกษาจากคนใกล้ชิดเท่านั้น			
13.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุรอง ที่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด			
14.	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง			
15.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก			
16.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้ประสิทธิภาพในการมองเห็นและการได้ยินลดลง แต่การตัดสินใจรวดเร็วขึ้น			

### ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

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

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย				
2.	คนที่เป็นโรคริดสีดวงทวารหรือท้องผูกเท่านั้นที่ควรรับประทานผักและผลไม้				
3.	การรับประทานอาหารควรคำนึงถึงคุณค่าของอาหาร มากเท่าความอร่อย				
4.	คนที่มีรูปร่างผอม ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ๆ				
5.	การออกกำลังกายที่ดีต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของตนเอง				
6.	ก่อนออกกำลังกาย ไม่จำเป็นต้องอบอุ่นร่างกาย เนื่องจากจะทำให้เหนื่อยเร็วกว่าปกติ				
7.	การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย				
8.	คนที่ทำงานเหนื่อยแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	ความเครียดหรือความวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย				
10.	เมื่อเกิดความเครียด ควรผ่อนคลายด้วยการดื่มสุรา เพราะจะทำให้สบายใจขึ้น				
11.	วิธีผ่อนคลายความเครียดอีกวิธีหนึ่งคือ การไหว้พระหรือสวดมนต์				
12.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ควรคิดแก้ไขด้วยตนเอง เพราะจะได้ไม่เป็นการรบกวนผู้อื่น				
13.	คว้นบุนหรี นอกจากจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบแล้ว ยังเป็นอันตรายต่อผู้ใกล้ชิดอีกด้วย				
14.	การสูบบุนหรี ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ สมองแจ่มใสและลดความเกือเงินลงได้				
15.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโทษต่อร่างกาย มากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ				
16.	เมื่อเข้าสังคม การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ผูกมิตรกับบุคคลอื่นง่ายขึ้น				

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้ประโยชน์			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม ช่วยลดภาวะเสี่ยงในการได้รับสารก่อมะเร็ง				
2.	การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ช่วยป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน				
3.	การออกกำลังกายเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพื่อป้องกันโรค ทำให้ไม่เจ็บป่วยง่าย				
4.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด				
5.	การดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา เป็นกิจกรรมนันทนาการที่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เนื่องจากทำให้จิตใจเบิกบาน				
6.	การไม่สูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดอีกเสบ ถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอดได้				
7.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเร็ว				
8.	การไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ คดีทางอาญากรรม และความแตกร้างในครอบครัว				

### ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทำข้อความที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว

- ทำได้ดีมาก หมายถึง ท่านมีความสามารถในการกระทำตามข้อความนั้นทุกครั้ง
- ทำได้ดี หมายถึง ท่านมีความสามารถในการกระทำตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ มากกว่า 1 ครั้ง ในหนึ่งสัปดาห์
- ทำได้บ้าง หมายถึง ท่านมีความสามารถในการกระทำตามข้อความนั้นนานๆครั้ง หรือ ประมาณ 1 ครั้ง ในหนึ่งสัปดาห์
- ทำไม่ได้ หมายถึง ท่านไม่มีความสามารถในการกระทำตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ทำได้ ดีมาก	ทำได้ ดี	ทำได้ บ้าง	ทำ ไม่ได้
1.	ความสามารถในการรับประทานอาหารแต่ละวันให้ครบทั้ง 5 หมู่				
2.	ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม				
3.	ความสามารถในการเลิกหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				
4.	ความสามารถในการออกกำลังกายได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละประมาณ 20-30 นาที				
5.	ความสามารถในการจัดการกับความเครียด เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง หรือฟังเพลง เมื่อเกิดความเครียด				
6.	ความสามารถในการจัดการกับความเครียดด้วยการคิดไตร่ตรองหาสาเหตุก่อนเสมอ แล้วจึงค่อยแก้ไขปัญหานั้น ๆ				
7.	ความสามารถในการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้ ถ้าท่านสูบบุหรี่อยู่				
8.	ความสามารถในการลดหรือเลิกดื่มได้ ถ้าท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่				

**ส่วนที่ 6** การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

**คำชี้แจง** ข้อคำถามในส่วนนี้แบ่งเป็น 2 ตอน โปรดอ่านข้อความในแต่ละตอนแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับจากทางโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

- ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่เป็นประจำสม่ำเสมอ
- ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราวหรือนาน ๆ ครั้ง
- ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยครั้งมากหรือไม่ได้รับเลย

**การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงาน**

ข้อ	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การเข้าร่วมออกกำลังกายประกอบเพลงแบบแอโรบิคของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาทุกวัน จันทร์ อังคาร พุธ ช่วงเวลา 17.30-18.30 น.				
2.	การตรวจคัดกรองสุขภาพของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ในโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก				
3.	การให้สุศึกษาทางเสียงตามสายจากรายการวิทยุเสียงสุขภาพของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
4.	การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
5.	การเข้าร่วมกิจกรรม ประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				

## การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
2.	ความประหยัดในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
3.	การได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
4.	ความพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
5.	ความพึงพอใจในการให้บริการของแพทย์โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				
6.	ความรวดเร็วในการรับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา				

**ส่วนที่ 7** การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านกำลังใจ ความช่วยเหลือ หรือข้อมูลข่าวสาร  
**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย ✓  
 ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือคำแนะนำ ทุก ๆ ครั้งที่มีโอกาส
ได้รับเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือคำแนะนำ มากกว่า 1 ครั้ง ในหนึ่งเดือน
ได้รับเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือคำแนะนำ นาน ๆ ครั้ง หรือ ประมาณ 1 ครั้ง ในหนึ่งเดือน
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือ คำแนะนำเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		เป็น ประจำ	เป็น ส่วนใหญ่	เป็น ส่วน น้อย	ไม่ได้ รับเลย
1.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับ <b>การบริโภคอาหาร</b> จากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	1.2 เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน				
	1.3 บุคคลในครอบครัว				
2.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือ คำแนะนำ เกี่ยวกับ <b>การออกกำลังกาย</b> จากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	2.2 เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน				
	2.3 บุคคลในครอบครัว				

ชื่อ	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		เป็นประจำ	เป็นส่วนใหญ่	เป็นส่วนน้อย	ไม่ได้รับเลย
3.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดจากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	3.2 เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน				
	3.3 บุคคลในครอบครัว				
4.	ท่านได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจ หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (บุหรี่, สุรา) จากกลุ่มบุคคลต่อไปนี้เพียงใด				
	4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
	4.2 เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน				
	4.3 บุคคลในครอบครัว				

### ส่วนที่ 8 การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านในปัจจุบันมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การปฏิบัติตัวเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกครั้งที่มีโอกาสหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ในหนึ่งสัปดาห์
การปฏิบัติตัวบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมากกว่า 4 ครั้ง ในหนึ่งสัปดาห์
การปฏิบัติตัวนานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยกว่า 4 ครั้ง ในหนึ่งสัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติตัว			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
<b><u>การรับประทานอาหาร</u></b>					
1.	การรับประทานอาหารแต่ละวันครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว/แป้ง เนื้อสัตว์ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ ไขมัน ผัก และผลไม้				
2.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้				
3.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก ๆ				
4.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท ปิ้ง / ย่าง จนเกรียม				
<b><u>การออกกำลังกาย</u></b>					
5.	การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
6.	การออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที				

ข้อ	ข้อความ	การปฏิบัติตัว			
		เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
7.	การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย				
	<b><u>การจัดการกับความเครียด</u></b>				
8.	การพยายามค้นหาสาเหตุ และหาทางแก้ไข เมื่อมีความเครียดหรือมีความไม่สบายใจ				
9.	การผ่อนคลายความเครียด โดยหางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา ฟังเพลง				
10.	การพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อขอคำปรึกษา เมื่อมีเรื่อง ไม่สบายใจ				
	<b><u>การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด</u></b>				
11.	การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่				
12.	การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				

### ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นาวาอากาศตรีหญิง บุตรี ปทุมวัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	7 กันยายน 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ. 2532 - 2536 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)  มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2547 - 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นายทหารพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม