

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promoting Behaviors of Personnel in Phramongkutklao Hospital

คำนำ

ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ต้องเผชิญกับปัญหาทางสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โรคติดต่อที่เคยเป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ มีแนวโน้มลดลงในขณะที่โรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กำลังสร้าง ปัญหาต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตไม่ถูกต้อง หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ (Health – Damaging Behavior) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกาย การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 มีการปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่เพียงแต่มองสุขภาพ ทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้วยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัย ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแนวคิดหลักของแผนพัฒนา สุขภาพ ฉบับที่ 9 คือ “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้น สุขภาพจึงแยกไม่ได้ จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในกรอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544)

นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545– 2549 เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสุขภาพตนเอง โดยมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทาง ที่ถูกต้อง และเหมาะสม เน้น “สร้าง นำ ช่อม” การพัฒนาศักยภาพคน ต้องเน้นที่การให้ความรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สร้างกระแสทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริม

และป้องกันโรคของตนเองและครอบครัว เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และ
 ความมีคุณค่าในอันที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิต

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2547 พบว่า
 บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 32.97 สูบบุหรี่ร้อยละ 9.72
 ดื่มสุราร้อยละ 28.45 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 42.12 (ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล,
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2547)

ข้อมูลการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 ปี 2547 จำนวน 3,507 คน พบว่า ร้อยละ 41.46 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 43.1
 มีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 14.37 มีระดับความดันโลหิตเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 2.99 มีระดับ
 น้ำตาลในเส้นเลือดสูงกว่าปกติร้อยละ 0.97 มีโอกาสเสี่ยงต่อเบาหวานร้อยละ 20.83 มีระดับ
 คอเลสเตอรอลปกติและร้อยละ 35.04 มีระดับระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติในผู้ชาย พบว่า
 ร้อยละ 25.72 มีระดับไขมันชนิดดี คือ HDL-C ปกติ และร้อยละ 26.13 มีระดับ HDL-C
 ต่ำกว่าปกติร้อยละ 6.51 มีผลการเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติ และพบกลุ่มอาการเมตาบอลิกร้อยละ
 1.93 (ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2547)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปี 2547
 พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ หรือ
 โรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดัน
 โลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง รวมถึงกลุ่มอาการเมตาบอลิก เหมือนกับประชาชนทั่วไป
 ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสม

การที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่เข้าร่วมกับกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 (Hospital Accreditation) แบบบูรณาการ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital:
 HPH) ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงควรมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกาย จิต และวิญญาณ
 เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและสามารถเป็นผู้นำในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว
 ชุมชน และสังคม รวมถึงประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกาย จิต และวิญญาณ คือ มีสุขภาพที่ดี สนองตอบต่อนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 - 2549) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการสุขภาพตนเอง โดยมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม เน้น “สร้าง นำ ช่อม” และนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital : HPH) จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะส่งผลดีต่อประเทศโดยรวม ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยนำแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model ของ Green and Kreuter มาใช้ในการศึกษาดังกล่าวทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และผลที่ได้การศึกษาสื่อต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน หาแนวทางเพื่อแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องแก่บุคลากรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6. เพื่อศึกษา ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษา คั่นคว้า วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเรื่องที่เกี่ยวข้องได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นข้าราชการ และลูกจ้าง ที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
รวม 4,157 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ประกอบด้วย
 - 2.1 นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
 - 2.2 สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) ประกอบด้วย
 - 3.1 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. โภชนาการ
2. การออกกำลังกาย
3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
4. การจัดการกับความเครียด
5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
6. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

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

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

7. ระยะเวลาการทำงาน

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ และลูกจ้าง ที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปัจจัย หมายถึง สิ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน
4. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำได้ ระลึกได้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และนำไปปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 6 ด้าน ตามแนวคิดการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile) ของ วอล์คเกอร์ และคณะ ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองบุคคล การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง
 - 4.2 ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจ ทำที่การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งกระตุ้น หรือสถานการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ค่านิยม ความชอบ หรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวกและทางลบของบุคคลที่ทำให้ความสำคัญหรือให้คุณค่ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินทัศนคติ

ต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิด การวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile) ของ วอล์คเกอร์ และคณะ ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

5. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกของบุคคลด้านสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน หรือชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรม (ที่ได้ถูกเปลี่ยนแปลงไป) นั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6. ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ หรือ สนับสนุนด้านอารมณ์ การประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุสิ่งของและแรงงานจากบุคคลอื่น ได้แก่ สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรทางสาธารณสุข ในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์

7. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของ บุคลากร ที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เกี่ยวกับการดูแลรักษาหรือทำให้สุขภาพตนเอง อยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามารถ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผน การดำเนินชีวิต โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และ เพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender) ประกอบด้วย

7.1 ด้านโภชนาการ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริม การมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากใย ดื่มนมเป็นประจำวันละ 1-2 แก้ว และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ผลเสียต่อ สุขภาพ เช่น อาหารหวานจัด หรือเค็มจัด เป็นต้น

7.2 ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีรูปแบบและกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสร้างและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้เหนื่อยกว่าปกติ เช่น มีเหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ และการมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย 1 อย่างที่ทำเป็นประจำ

7.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง ความพยายามในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การสนใจหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และเลิกหรือเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา

7.4 ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุและพยายามแก้ไขที่สาเหตุนั้น การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น สามี บิดามารดา เพื่อน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การทำงานอดิเรกที่ชอบเมื่อเกิดความเครียด เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย และทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำสมาธิ

7.5 ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับความรู้สึกใกล้ชิด สนับสนุนและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว เพื่อน และสังคมประกอบด้วยการแสดงความรัก ความห่วงใยต่อคนในครอบครัว และบุคคลอื่น การให้ความช่วยเหลือญาติ เพื่อน หรือบุคคลอื่นตามกำลังความสามารถ การทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อนหรือชุมชน และการแสดงความยินดี กล่าวชมในความสำเร็จของบุคคลอื่น

7.6 ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึง ความคิด หรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และพยายามพัฒนาตนเองตามศักยภาพหรือความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้ หมั่นสำรวจข้อดีและข้อเสียของตนเอง แล้วปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ยอมรับฟังคำแนะนำของผู้อื่น

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนและประกอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
3. แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE -PROCEED Model
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) ก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Actions) และสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิต (Conditions of Living) ที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับสุขภาพให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องหรือสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Pender (1996) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการยกระดับความเป็นอยู่ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิต ของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่ม ความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

การเริ่มต้นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีมานานแล้ว โดยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แต่ที่ผ่านมาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ได้รับความสนใจ ในปี ค.ศ. 1974 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของประเทศแคนาดา ได้มีรายงานเรื่อง A New Perspective on the Health of Canada ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากรายงานดังกล่าว ที่สำคัญคือ การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ แต่มีปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดี คือ ชีววิทยาของมนุษย์ (Human Biology) วิถีชีวิต (Lifestyle) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการรักษาพยาบาล (Health Care) รายงานดังกล่าว มีการตีพิมพ์เผยแพร่อย่างกว้างขวาง มีผลทำให้แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจ อย่างจริงจัง และในเวลาต่อมาประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และสวีเดน ได้มีการศึกษาและ มีรายงานที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศแคนาดา (สุรเกียรติ, 2541)

ในปี ค.ศ. 1977 (พ.ศ. 2520) มีการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 ขององค์การ อนามัยโลกได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543” หรือ “Health For All By the Year 2000” เป็นเป้าหมายทางสังคม และในปี ค.ศ. 1978 (พ.ศ. 2521) มีการประชุมที่อัลมาตา ประเทศรัสเซีย ได้นำการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) มาเป็นกลวิธีหลักในการบรรลุ ถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า สืบเนื่องจากการประชุมดังกล่าว ในปี ค.ศ. 1986 (พ.ศ. 2529) ได้มีการประชุม The First International Conference on Health Promotion ที่เมือง Ottawa ประเทศแคนาดา ผลการประชุมครั้งนี้ได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า “กฎบัตรออกอตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้

บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) กฎบัตรที่กำหนดขึ้นนั้นนับว่าได้จุดประกายแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลายประเทศ (ชลลดา, 2542)

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพและสามารถใช้ได้กับทุกประเทศนั้นคือ กลยุทธ์ 5 ประการจากกฎบัตรออตตาวา

กลยุทธ์ 5 ประการในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้ (ชลลดา, 2542)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเป็นนโยบายที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องมารับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายมาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แนบชิดเพื่อรับผิดชอบงาน
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) คือ การอนุรักษ์ทรัพยากรทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ประเทศ และระดับโลก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการทำงานและการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) นั่นคือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี
3. การสร้างความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ชุมชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) การส่งเสริมสุขภาพ
 ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนาที่มีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills)
 ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม
 ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ควรมีการปรับ
 ระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก
 ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ
 ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (ธนวรรณ, 2538)

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มี
 ความพร้อมจะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ
 ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็น
 หรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน
 ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และท่าทีในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

Bloom (1975 อ้างถึงใน ธนวรรณ, 2538) ได้จำแนกพฤติกรรมที่เป็นผลจากการเรียนรู้
 ออกเป็น 3 พิสัย ตามลักษณะการแสดงออก คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการ
 การเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจตนเอง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้ หรือ
 สังเกตได้

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และที่ท่า ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่าง ๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค หรือป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยนี้เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ หรือจากการค้นพบได้จากประสบการณ์ตนเอง ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะอื่น ๆ

2. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัย ได้แก่ เจตคติ ความคิดเห็น ความตั้งใจ ความรู้สึกนึกคิดและที่ท่าที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองของครอบครัว และชุมชน เช่น การแสดงออกของเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และความตั้งใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง หรือของบุคคลอื่น ๆ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัย เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ โดยมีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมที่เป็นพุทธิพิสัยและมีประสบการณ์ตรงของตนเองที่ได้จากการเห็น รับรู้ และได้ลงกระทำ พร้อมทั้งประเมินคุณค่าของการเรียนรู้ได้ดีพอ

3. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทักษะพิสัย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลในครอบครัว และของบุคคลอื่น ๆ ในสังคม พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทักษะพิสัยเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน โดยต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัย เป็นปัจจัยนำของการเรียนรู้ รวมทั้งการมีโอกาที่จะกระทำ การเข้าถึง การยอมรับ และปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ รวมทั้งแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ จากสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน

Gochman (1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ (Covert Behavior) ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ และการรับรู้ เป็นต้น

Walker et al. (1987) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank (1991) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

ได้มีผู้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ดีไว้หลายท่าน ดังนี้

Levey et al. (1992) ได้กล่าวถึงการมีวิถีชีวิตที่ดีไว้ดังนี้

1. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา หรือดื่มไม่เกิน 2 ออนซ์ต่อวัน รับประทานอาหารเข้าทุกวัน ไม่รับประทานอาหารรสจัด ไม่กินจุจิก นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. สนใจความต้องการของร่างกาย เช่น ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ หมั่นตรวจร่างกายประจำปี โดยเฉพาะสตรีควรตรวจเต้านม และตรวจหามะเร็งปากมดลูก
3. สุขภาพของสังคม ได้แก่ การมีบทบาทที่ดีต่อคนในครอบครัว เพื่อน สังคมและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน
4. สุขภาพทางอารมณ์ ประกอบด้วยความสามารถในการทำงาน การเรียน มีความเข้าใจอารมณ์ตนเอง รู้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ไม่ใช้สารเสพติดหรือการหลีกเลี่ยงหนีปัญหา
5. สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลหรือพฤติกรรมที่แสดงออกบนพื้นฐานของคุณค่าแห่งชีวิตเป็นความรู้สึกถึงสิ่งที่ดี ๆ เคารพต่อธรรมชาติ

Walker et al. (1987) กล่าวว่าวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และได้คุณค่าทางโภชนาการ
2. การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีรูปแบบ และการทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสร้างและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี
3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง ความพยายามในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี
4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้อง
5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Support) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับความรู้สึกลี้ซิด สนับสนุน และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว เพื่อน และสังคม
6. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization) หมายถึง ความคิด หรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในสภาพที่เป็นจริง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และพยายามพัฒนาตนเองตามศักยภาพ หรือความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่

เกษม และ กุลยา (2528) ได้กล่าวถึงหลักการทั่วไปในการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับคนทุกวัยว่า ประกอบด้วย

1. การกินเป็น หมายถึง การกินอาหารที่ถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น คี๋มสุรา ชา กาแฟ

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณภาพของการนอน ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อม และท่านอน หากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เคร่งเครียด ท่านอนสบายจะทำให้หลับได้ดี

3. อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากจะรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังรวมถึงการรู้จักออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เกิดการตื่นตัวและคงความสดชื่น การมองโลกในแง่ดี หลีกเลี่ยงการเป็นโรค ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม ทำความเข้าใจและยอมรับสิ่งต่าง ๆ โดยใช้เหตุผล จะช่วยให้ปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น และอย่าคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะอาจทำให้ท้อแท้ หรือสิ้นหวังได้หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้มีการทบทวนสุขบัญญัติที่มีมาแต่เดิม โดยในปี พ.ศ. 2535 ได้กำหนดข้อบัญญัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 6 พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาสาธารณสุข คือ

1. กลุ่มพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล
2. อาหารและโภชนาการ
3. การออกกำลังกาย
4. สุขภาพจิต
5. อุบัติภัย
6. อนามัยสิ่งแวดล้อม

และในปีงบประมาณ 2545 กองสุศึกษาได้จัดให้มีการปรับปรุงเนื้อหา ดังนี้ เณฑ์ และแนวปฏิบัติสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติอันนำไปสู่การมีสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ดี

สุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สรุปจากการทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile: HPLP) ของ Walker and Pender (1987) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ โภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านที่นำมาศึกษา มีดังนี้

1. โภชนาการ (Nutrition)

วัยผู้ใหญ่เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มที่ และเป็นวัยแห่งการทำงาน การได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และยังสามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน และมะเร็งลำไส้ เป็นต้น

Ardell (1986 อ้างถึงใน ประสิทธิ์, 2541) ได้เสนอหลักพื้นฐานในการปฏิบัติตัวด้านอาหาร ดังนี้

- 1) ควรรับประทานอาหารสด ซึ่งมีคุณค่าต่อร่างกายมากกว่าอาหารที่ทำสำเร็จรูปแล้ว
- 2) ควรเปลี่ยนชนิดของอาหารบ้าง โดยเลือกชนิดของอาหารให้สารอาหารที่แตกต่างกันในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน

- 3) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ และสิ่งปรุงแต่งรสอาหาร ซึ่งได้แก่ สีสผสมอาหาร ผงชูรส อาหารหมักดอง และสารเคมีอื่น ๆ ในกระบวนการผลิต เช่น สารไนเตรด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งลำไส้จะพบได้ในพวกเบคอน ไส้กรอก และหมูแฮม เป็นต้น
- 4) งดเว้นการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น อาหารขบเคี้ยว ไอศกรีม และน้ำอัดลม
- 5) ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล
- 6) จำกัดปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และยาที่ทำให้ติดได้
- 7) เลือกรับประทานอาหารโปรตีนที่ให้คุณค่าต่อร่างกายให้เหมาะสม สำหรับอาหารที่เป็นแหล่งโปรตีน ได้แก่ พืช และสัตว์ โปรตีนที่มีคุณค่าและราคาถูกลงสมควรบริโภค ได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช เช่น ถั่ว
- 8) ควรรับประทานอาหารประเภทผักสด ผลไม้สดทุกวัน
- 9) ควรรับประทานอาหารประเภทที่มีกากทุกวัน เพื่อช่วยระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย
- 10) ควรใช้เวลาในการรับประทานอาหารพอสมควร โดยมีเวลารับประทานอาหารอย่างไม่เร่งรีบ เป็นช่วงเวลาที่ได้อ่อนคลายความตึงเครียดและมีความสุขกับการรับประทานอาหาร โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต
- 11) เลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเสมอ
- 12) ควรรับประทานอาหารเข้าที่มีคุณค่าต่อร่างกายทุกวัน

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ ดังนี้

1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการถ้ากินไม่ครบ 5 หมู่ หรือ กินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือ มากเกินไป ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารหลาย ๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลายเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ อันจะนำไปสู่การกินที่มีผลให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี

น้ำหนักตัวใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บ่งถึงภาวะสุขภาพ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งผ่านการ ขัดสีแต่น้อย เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน ใยอาหาร แร่ธาตุและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ข้อสำคัญควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นกินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อพร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3) กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมถึงสารอาหารอื่น ๆ ด้วย ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารจะช่วยให้การขับถ่าย ช่วยในการนำคอเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้น พืช ผัก และผลไม้ หลายอย่างยังให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้ามกลับจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากการวิจัยพบว่า สารเบต้าแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักผลไม้ มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อ ให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหาร หรือกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักและผลไม้ที่มีตามฤดูกาล

4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ และยังเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเส้นเลือด ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง

การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะช่วยให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย ปรุงและกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก

ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5) คีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นมประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อยแตกต่างกันไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน ในปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไปทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วนและเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลมากเกินไป ทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูง และรู้จักวิธีการประกอบอาหารจะทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบทั้งอาหาร ขนมหวานและผลไม้รสหวาน อาหารที่กินประจำวันไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนมก็มีการใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และยังมีน้ำตาลที่แฝงมากับอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมในเครื่องดื่มประเภทกาแฟ ชา โอวัลติน การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น พลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกายหากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลา และเกลือแกง โดยเฉพาะการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลียยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้ หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัด มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้นในการกินอาหารควรลดการปรุงรสที่ไม่จำเป็น และหันมากินอาหารแบบไทยที่มีรสกลมกล่อม มีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ร่างกายได้รับอาหารสมดุล

8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการรีบเร่งในการดำเนินชีวิต เปลี่ยนพฤติกรรมจากการประกอบอาหารในครัวเรือน เป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ พร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักมีการปนเปื้อน ไม่สะอาดเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงควรต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้อและการปรุงประกอบอาหารสุก สะอาดปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9) งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เหล้าไม่ใช่สารอาหาร ถึงแม้ว่าเมื่อมีการเผาผลาญแล้วจะให้พลังงาน เพราะผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายต่อสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเหล้าเป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มักเกิดโรคขาดสารอาหาร ทั้งโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และเมื่อดื่มไปนาน ๆ ดับจะถูกทำลาย ทำให้เกิดการขาดสารอาหารมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ และในระยะหลังพบว่ายังเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งของคอและหลอดอาหาร รายที่เป็นโรคสุราเรื้อรังมักเกิดโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม ในรายที่ดื่มโดยไม่รับประทานอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารอาหาร ในทางตรงกันข้ามถ้าดื่ม

พร้อมกินกับเกล็ดที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคแทรกตามมาอีกมาก ดังนั้นในรายที่ดื่มน้ำเป็นประจำวันต้องลดปริมาณการดื่มน้ำให้น้อยลง ถ้างดดื่มได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เพิ่งเริ่มดื่ม หรือดื่มน้ำเป็นครั้งคราวควรลดดื่มเสีย

นอกจากนี้การปฏิบัติตนโดยไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และทำจิตใจให้สบายไม่ตึงเครียด จะเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

หลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ (กัลยา, 2534)

1) บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศ ทุกวัย คือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน ดังนี้ 55: 30: 15

2) การบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนที่มีคุณภาพ

การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคลอเรสเตอรอล จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานไขมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่าการเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์หรือน้ำมันมะพร้าว ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อย และดูดซึมไปใช้ต่างกัน

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรต และไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากมีกรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตามการบริโภคเนื้อสัตว์พบว่าจะทำให้ได้รับ

ปริมาณไขมันสูงไปด้วย ถึงแม้จะบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ดังนั้นในการควบคุมปริมาณไขมันที่ร่างกายจะได้รับ จึงควรบริโภคปลาเนื่องจากปลามีปริมาณไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์ โปรตีนจากพืชแม้จะให้กรดอะมิโนจำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับร่วมกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภคร่วมกัน จะส่งเสริมให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

3) เพิ่มการบริโภคใยอาหาร (Dietary Fiber)

ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันมากช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และมะเร็งลำไส้

นอกจากนี้ยังมีรายงานอีกว่าผู้ที่ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) ดังนั้นการบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย แต่การบริโภคใยอาหารในปริมาณที่สูงเกินไปจะมีผลทำให้ขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด เช่น สังกะสี ทองแดง ถึงแม้ว่าจะไม่มีการกำหนดปริมาณใยอาหารที่ร่างกายควรได้รับในวันหนึ่ง ๆ แต่การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน จะทำให้ร่างกายได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ

2. การออกกำลังกาย (Exercise)

ความหมายของการออกกำลังกาย

กรมอนามัย (2538) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ว่า เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงจะมีผลต่อสุขภาพ

กรมพลศึกษา (2539) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่าเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร วิ่งเหยาะ ๆ หรือการใช้แรงงานในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

มงคล (2539) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ว่าเป็น การออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ให้ทำงานมากกว่าภาวะปกติ อย่างเป็นระบบระเบียบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จนเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

เจก (2540) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ว่าการกระทำที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย ทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติ ประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3-4 วัน

สรุป การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีรูปแบบ และกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสร้างและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมีความสอดคล้อง (Levey et al., 1992)

- 1) ความถี่ (Frequency) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2.) ความหนัก (Intensity) ต้องออกแรงมากกว่าปกติ ซึ่งวัดโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจ
- 3) เวลา (Time) การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรกระทำอยู่ระหว่าง 30- 90 นาที

ประเภทของการออกกำลังกาย (เอมอร์, 2548)

การออกกำลังกายจำแนกตามผลที่เกิดต่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท ดังนี้

- 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาทำให้ต้องใช้ใช้ออกซิเจน สำหรับสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกายจะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2) การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อการออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

3) การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและคงทน (Strength and Endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งช่วยให้เกิดความแข็งแรง ความคงทนของระบบกล้ามเนื้อ และระบบโครงร่างของร่างกาย ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การฝึกยกน้ำหนัก การเพาะกาย เป็นต้น

4) การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น (Stretching Activities) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้ยืดตัว เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทรวดทรงดีขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ โยคะ การเดินรำ เป็นต้น

หลักการออกกำลังกาย

American College of Sport Medicine (ACSM) (ชลดดา, 2542) ได้เสนอแนะหลักการออกกำลังกายในผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายว่าควรเป็นชนิดที่มีการใช้ออกซิเจนจะเหมาะสมที่สุดและในการออกกำลังกาย ถ้าจะให้เกิดผลดีควรกระทำ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลานานประมาณ 15-60 นาทีของการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ซึ่งในการออกกำลังกายมีหลักที่ควรคำนึง ดังนี้

1) ควรเริ่มต้นด้วยปริมาณและท่าออกกำลังกายที่ง่าย ๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มปริมาณและความยากมากขึ้นตามลำดับ

2) หากพบว่าออกกำลังกายแล้วมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดทันทีและควรปรึกษาแพทย์

3) ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลัง ไม่ควรออกกำลังเฉพาะบางส่วน เพราะผลที่ได้จะไม่ดีเท่าที่ควร

4) ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ อัตราการหายใจเร็วกว่าปกติ

5) การออกกำลังกายควรกระทำโดยสม่ำเสมอ จะทำทุกวันหรือทุก 2-3 วันก็ได้ แล้วแต่เหตุการณ์และความสะดวก แต่ควรทำเรื่อย ๆ ตามกำหนดที่วางไว้

6) ควรเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ตนเองชอบหรือถนัด และง่าย สามารถที่จะกระทำทุกวันโดยไม่เบื่อหน่าย หรือเสียเวลามาก เช่น การวิ่ง หรือกายบริหาร ในบริเวณบ้านหรือที่พักร

หลักการออกกำลังกาย (อุบลรัตน์, 2540) แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ซึ่งมีความสำคัญดังนี้

1) การอุ่นเครื่อง (Warm up) คือ การเตรียมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวต่อไปให้รู้ตัวและพร้อมที่จะทำงานหนักในช่วงต่อไปได้ดี ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2) การออกกำลังกายเพื่อหวังผล (Conditioning Phase) ซึ่งต้องคำนึงถึงความรุนแรง (Intensity) ระยะเวลา (Duration) และความบ่อย (Frequency)

3) ช่วงผ่อนคลาย (Cool down) 10-20 นาที เพื่อนำร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติอย่างปลอดภัย

หลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (บราลี, 2545)

1) คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกาย ทำให้คล่องแคล่วว่องไว อดทน ทำงานได้นานขึ้นโดยไม่เหนื่อยง่าย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดี

2) ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อยๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายจะทำงานได้หนักขึ้นจนสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย

3) ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องไปทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอจึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ

4) ฝึกแล้วพอใจ การฝึกอย่างสนุกสนานผ่อนคลายความตึงเครียด คือ การฝึกที่ดีมีประโยชน์ ถ้าออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย เบื่อ แสดงว่าฝึกไม่ถูกหลักการที่ดี

5) เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย

6) คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดี ต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึก ควรอบอุ่น และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง กิจกรรมไม่หนักมากเกินไปจนเหนื่อยหอบ แต่ไม่เบาจนรู้สึกว่าได้ไม่ได้ออกแรง

7) เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนในระยะยาวนาน กิจกรรมควรหนักน้อยแต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10-20 นาที ถ้าต้องการปรับสัดส่วนของร่างกายต้องฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนควบคู่ไปกับการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

8) สร้างกำลังใจในการฝึก ผู้ฝึกจะถูกท้าทายจากกิจกรรมในช่วงแรก เนื่องจากร่างกายอาจปวดเมื่อย โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าจิตใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็มีแนวโน้มว่าจะฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9) เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามกำลังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรมเพื่อให้เล่นเองได้ตามลำพัง เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ หรือเล่นเป็นกลุ่ม เช่น ปิงปอง แบดมินตัน ละครหรือ หรือบางกิจกรรมอาจทำได้คนเดียวหรือเป็นกลุ่มได้ เช่น แอโรบิก

10) ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามที่คาดหวัง ผู้ฝึกควร ชี้แจงให้นักตัวและสังเกตความรู้สึก หรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบา กระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วน แสดงว่า ฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข ควรสังเกตตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคนไทย (กรมอนามัย, 2538)

1) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่สร้างความอดทน ของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2) เกณฑ์และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ

2.1) ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของข้อต่อ

2.2) ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิต

2.3) ระยะผ่อนคลายร่างกายประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ รวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อวัน

3) การออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

4) รูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับ อายุ กิจกรรมนั้นจะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกาย ให้ออกแรงติดต่อกันเป็นเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของ ปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความหนักของการออกกำลังกาย กิจกรรมที่แนะนำ มีดังนี้

4.1) เดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2) วิ่งเหยาะอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.3) กระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที

4.4) ถีบจักรยานอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.5) เต้นแอโรบิคอย่างน้อยวันละ 15 นาที

ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย (เสก, 2542)

1) ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อดังนี้

1.1) กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle Hypertrophy) แข็งแรง และหนาขึ้น ทนต่อความร้อน และความเป็นกรด ต่างได้ดี

1.2) เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย เส้นโลหิตของกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ได้ทำงานมากขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

1.3) มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อ มีการสะสมของสารต่าง ๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน วิตามินและเกลือแร่มากขึ้น มีการนำกรดไขมันมาใช้มากขึ้น ทำให้ กรดแลคติกมีน้อยลง ในการทำงานเท่าเดิม

1.4) การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นดีขึ้น ทำให้การทำงานของประสาทดีขึ้นด้วย สามารถเคลื่อนไหวได้จังหวะกลมกลื่นกันและมีประสิทธิภาพ

1.5) ไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียมจะเพิ่มขึ้น น้ำย่อย (Enzyme) ในกล้ามเนื้อจะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดและความเหน็ดเหนื่อยได้ดียิ่งขึ้น

2) ผลต่อระบบประสาท การออกกำลังกายส่วนใหญ่จะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เพราะการออกกำลังกายจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) หลั่งฮอร์โมน นอร์แอดรีนาลีน (Noradrenalin Hormone) ออกมาซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ มีผลทำให้

2.1) เหงื่อออกมากยิ่งขึ้น ทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง

2.2) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ปัสสาวะลดลง

2.3) เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจ ทำให้เพิ่มออกซิเจนในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มการถ่ายเทของเสียจากการเผาผลาญ และเพิ่มอาหารให้กล้ามเนื้อ

2.4) การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น ทำให้กระฉับกระเฉงขึ้น

2.5) หายใจแรงขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้น ถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น ลดความเป็นกรดของเลือด

3) ผลต่อระบบหายใจ

3.1) ทรวงอกขยายขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงมากขึ้น

3.2) ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ถุงลมที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น ความจุของปอด และความสามารถในการหายใจเพิ่มขึ้น

3.3) อัตราการหายใจในขณะที่พักช้าลง เพราะคุณภาพการหายใจมากขึ้น และอัตราการหายใจของคนที่ย่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะเพิ่มขึ้นช้ากว่า แต่หลังจากเลิกออกกำลังกายแล้วอัตราการหายใจนี้จะกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกาย

3.4) ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

4) ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต เมื่อมีการออกกำลังกายอย่างต่าง ๆ ในระบบไหลเวียนโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

4.1) หัวใจ (Heart) มีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยมีการกระจายมากขึ้น ทำให้หัวใจได้รับออกซิเจนมากขึ้น การสูบฉีดเลือดของหัวใจ และจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) ลดลง การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคหัวใจวายได้

4.2) หลอดเลือด (Blood Vessels) มีเส้นผ่าศูนย์กลางมากขึ้น มีความยืดหยุ่นดีขึ้น (Elasticity) เลือดในหลอดเลือดไหลเวียนดี หลอดเลือดดำสามารถนำเลือดกลับมาสู่หัวใจและปอดได้เร็วขึ้น สามารถขยายตัวของเส้นที่คั่งค้างออกจากกล้ามเนื้อได้ทัน ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3) ปริมาณเลือด (Blood Volume) ที่ไหลเวียนในหลอดเลือดมีเพิ่มขึ้นจำนวนเลือดกระจายไปทั่วถึงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมีโอกาสได้รับพลังงานมาเพื่อใช้ในการประกอบกิจกรรมอย่างเพียงพอ

4.4) ความดันโลหิต (Blood Pressure) ขณะหัวใจบีบตัวลดลง ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะมีความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย และในขณะทำงานการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตจะน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายเช่นกัน

5) ผลต่อระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการหดและขยายตัวของอวัยวะย่อยอาหารมีการขับถ่ายของเสียดีขึ้น จากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการขับถ่ายมีความแข็งแรงขึ้น สำหรับระบบการขับถ่ายของไต ขณะออกกำลังกายเลือดจะไปสู่ไตลดลงแต่มีการดูดซึมของเหลวกลับสู่ร่างกายมากขึ้น อัตราการกรองของไตลดลงเพราะของเสียที่เกิดขึ้นถูกส่งไปขับถ่ายที่ผิวหนังมากขึ้น และถ้าออกกำลังกายหนักมากเลือดมีความเป็นกรดมากไตจะช่วยกำจัดยูเรีย (Urea) และครีเอตินิน (Creatinin) ซึ่งเป็นการช่วยลดความเป็นกรด โดยกำจัดออกมาพร้อมกับปัสสาวะในรูปของเกลือแอมโมเนียม หลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

วิจิต (2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่สำคัญของการออกกำลังกายมี 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1) เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดี เพราะการออกกำลังกายจะทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายมีความทนทานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางกายที่ดี มีความรู้สึกสดชื่น นอนหลับได้ง่ายและดีขึ้น ตลอดจนส่งผลดีต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ช่วยปรับปรุงระบบย่อยอาหารให้ดีขึ้น

2) เพื่อลดอัตราการเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยไขมันสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันโรคร้ายอื่น ๆ ได้ เช่น โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคกระดูกบาง เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายโอกาสจะเกิดโรคนี้จะช้ากว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

3) เพื่อควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ตึงตัว กระชับ แต่หากไม่ควบคุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ไม่มากนัก หากต้องการให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต้องปฏิบัติควบคู่กันไปทั้ง 2 อย่าง

สรุปได้ว่าประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกาย ได้แก่ ร่างกายมีการเจริญเติบโตได้สัดส่วน สุขภาพทั่วไปดี สมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันโรคบางชนิดได้ เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health Responsibility)

Mahler (ชลลดา, 2542) อดีตผู้อำนวยการอนามัยโลก กล่าวว่า สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล (Health is everyone's responsibility) ดังนั้นทุกคนจึงควรตระหนักว่าการมีสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นได้ด้วยความเอาใจใส่ดูแลอย่างถูกต้องของตนเอง

Orem and Taylor (สมจิต, 2537) ได้กล่าวไว้ว่า ความสนใจหรือใส่ใจเป็นพลังความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้นความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง ความพยายามในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพที่ดีประกอบด้วย

3.1 ความรับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย (Pender, 1987)

3.1.1 การตรวจร่างกายหาความผิดปกติด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติโดยตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้การสังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจจะเป็นปัญหาของการเกิดมะเร็งระยะเริ่มแรก ได้แก่ การเป็นแผลไม่รู้จักหาย ไอเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของหูด ไฟ ปานที่มีอยู่ก่อนแล้ว ถ้าพบความผิดปกติใด ๆ ก็ควรทำการปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนและรับการรักษาแต่เนิ่น ๆ

3.1.2 การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ คือ การสนใจรับฟังข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว การไปขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

3.1.3 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลเสียแก่ร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด เป็นต้น

3.2 การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

วิทยาลัย (2538) ได้กล่าวไว้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่แสดงอาการให้เห็นซึ่งจะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคลงได้ หากตรวจพบในระยะแรก เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการตรวจร่างกายแต่ละครั้งสิ่งที่ควรตรวจ คือ

3.2.1 การตรวจวัดความดันโลหิต

3.2.2 การตรวจหาระดับไขมันในเลือด

3.2.3 การตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจหาน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

3.2.4 การตรวจการทำงานของหัวใจ ในรายที่มีความเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง หรือบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นโรคหัวใจ

3.2.5 คนอ้วน หรือมีกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวาน ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นครั้งคราว เนื่องจากโรคนี้เมื่อเป็นระยะแรกจะไม่มีอาการปรากฏให้เห็น

3.2.6 สตรี อายุ 15-44 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2.7 สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะแรกอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งติดต่อกัน 2 ปี ถ้าปกติอาจเว้นไปตรวจทุก 3-5 ปี หรือตามคำแนะนำของแพทย์

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

เกษม และ กุลยา (2528) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพควรเริ่มทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพจะทำให้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ สำหรับการตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจ คือ

1) การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลูกกลมของโรค ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้มีอายุมากกว่า 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่ถึงภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ปัญหาจะเกิดต่อเมื่อความดันโลหิตสูงจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 60-69 ปี ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ปรากฏอาการคือ 195/100 มิลลิเมตรปรอทในเพศชาย และ 200/100 มิลลิเมตรปรอทในเพศหญิง

2) การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโรคโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองไม่จำเป็นมากนักสำหรับคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่ออายุมากขึ้น อาจพบความผิดปกติได้ เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปหรือความเสื่อมสภาพของร่างกาย ในการตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลอง แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจหาอะไรบ้าง การเปลี่ยนแปลงค่าทางห้องทดลองแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายตามอายุ หรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพได้

3) การตรวจหาความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4) การเอ็กซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม จะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่หรือมีอาชีพต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษ หรืออยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็งปอดและวัณโรคปอด

5) การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นการดูแลสุขภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจนี้จะขึ้นอยู่กับประวัติของแพทย์

6) การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงตรวจหาความผิดปกติทางรีเวช เช่น มะเร็ง หรือความผิดปกติอื่น

7) การตรวจประเมินสุขภาพจิตในกรณีที่มีความเครียด หรือปัญหาทางจิตใจ

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

วิทยาลัย (2538) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป การตรวจสุขภาพและระยะเวลาที่ควรตรวจควรถือปฏิบัติดังนี้

- 1) การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
- 2) การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี
- 3) การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
- 4) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ควรทำทุก 3-5 ปี สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป
- 5) การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
- 6) การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
- 7) ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไปตรวจปีละ 1 ครั้ง และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจปีละครั้ง

การตรวจสอบสุขภาพจะได้ผลคืออยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งจะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ถึงลงเฉพาะเรื่อง นอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมไปด้วย

4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

Selye (1965) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามอันไม่เฉพาะเจาะจง และเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายอันเป็นผลมาจากภาวะคุกคามนั้นว่า “กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General adaptation syndrome)”

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเห็นว่าจะใช้ความสามารถและทรัพยากรจำนวนมากในการจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่

สุภาวดี (2541) ได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบายใจ กังวล หรือถูกบีบคั้น จนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ สับสน โกรธ หรือเสียใจ

จากคำจำกัดความข้างต้นสรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายใน และภายนอก ก่อให้เกิดความไม่สมดุลกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เป็นผลให้ระบบการปรับตัวของบุคคลผิดปกติ

4.1 สาเหตุของความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ประการ (อัมพร, 2540)

4.1.1 สาเหตุทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงานหรือภาระต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถของตนเอง หรือวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

4.1.2 สาเหตุการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงตามวัย การเริ่มต้นทำงาน การเปลี่ยนงาน เกษียณอายุ การเผชิญกับการสูญเสียหรือวิกฤติการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต เป็นต้นว่าการสูญเสียคนที่ตนรัก ไฟไหม้ หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรง

4.1.3 สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง จนถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

สมพล (2540) กล่าวถึง Luckman and Sorenson ว่า ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 7 ประการ ดังนี้

1) ด้านพันธุกรรม (Hereditary or Genetic Factors) ยีนส์จะมีผลต่อโครงสร้างทางชีวเคมีในร่างกาย ทำให้เกิดผลต่อเนื่องต่อลักษณะของบุคคลที่ปรากฏ เช่น สติปัญญา ความไวต่อการเกิดความเครียด ตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2) ด้านกายภาพและเคมี (Physical and Chemical Factors) ที่อาจเป็นอันตราย ได้แก่ อันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ความร้อน ความเย็น อันตรายจากสภาพภายในร่างกาย เช่น กรดในกระเพาะอาหารมากเกินไปทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อันตรายจากการขาดสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต หรือการได้รับไม่เพียงพอ เช่น การขาดสารอาหาร ขาดออกซิเจน เป็นต้น

3) ด้านจุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and Parasites) เช่น แบคทีเรีย พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น

4) ด้านจิตใจ (Psychologic Factors) เมื่อเกิดความตึงเครียดทางจิตใจจะทำให้เกิดความไวต่อการเกิดโรคมะเร็งขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุ ความรู้สึกของบุคคล ความสามารถในการปรับตัว สถานภาพการทำงาน รูปแบบการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่ตนเห็นว่ามีค่า การได้รับความเจ็บปวด ความคับข้องใจจากความต้องการพื้นฐาน

5) ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม (Culture Factors) สภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัว เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยจะต้องมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นที่ยอมรับซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล อันจะทำให้เกิดความเครียดได้

6) ด้านนิเวศวิทยา (Ecologic Factors) ถ้าขาดความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ มนุษย์ด้วยกันและธรรมชาติแล้ว ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้เกิดภาวะอ่อนแอและเจ็บป่วยในที่สุด เพราะบุคคลมีโอกาที่จะสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือโรคใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยพบมาก่อน และต้องต่อสู้กับมัน แม้กระทั่งเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมก็ไปรบกวนสมดุลของระบบนิเวศเช่นกัน

7) ด้านเทคโนโลยีและสังคม (Stressful Factor within Technologic Societies) ได้แก่ เทคโนโลยีด้านอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ เทคโนโลยีทางการแพทย์ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์ นอกจากนั้นแล้ววิวัฒนาการทางเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์รู้จักใช้เครื่องทุ่นแรง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาขาดการออกกำลังกายในที่สุดก็ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความเครียดเกิดได้ทั้งจากตัวบุคคลเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว แต่ความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครั้งไม่จำเป็นว่าต้องก่อให้เกิดโทษหรือผลเสียเสมอไป ความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงมูมนานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้

4.2 ผลกระทบของความเครียด

อัมพร (2540) ได้กล่าวว่า Hoping (1980) และ Sillz (1986) ได้อธิบายปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดความเครียดว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับร่างกาย 4 ด้าน คือ

1) การแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกกลัว หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า

2) การแสดงออกทางกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมต่อสู้ เช่น อาการคิ้วขมวด กำมือ แน่นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บีบเกร็ง เป็นต้น

3) การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ กล่าวคือ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการหลั่งฮอร์โมน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเพื่อเตรียมต่อสู้ เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น เหงื่อออก เป็นต้น

4) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและสมาธิ ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการคิดอ่านลดลง และสมาธิเสียไป เกิดความสับสน เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาดได้

โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

ความเครียดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งถ้าเราไม่พิจารณาให้ถี่ถ้วนมองข้ามสาเหตุ (ความเครียด) และไม่ได้ให้การรักษาความเครียดนี้เท่าที่ควร (สมพล, 2540) ตัวอย่างโรคทางกายที่เกิดจากความเครียด

1) โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มักเกิดจากหลังจากการทำงานหนัก อดนอน หรือนอนไม่หลับจากความเครียด ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เพราะภูมิคุ้มกันภายในร่างกายลดลง เชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในอากาศหรือที่อยู่ในร่างกายจะกำเริบ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

แต่ในขณะที่เราไม่เครียด นอนหลับพักผ่อนได้ดี ออกกำลังกายและทำงานอย่างสม่ำเสมอตามที่เคยทำอยู่ ร่างกายจะแข็งแรง ภูมิคุ้มกันภายในร่างกายดี เชื้อไวรัสเหล่านี้ก็ไม่กำเริบขึ้นจนทำให้เกิดการเจ็บป่วย

2) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เป็นแผล ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้องเวลาหิว และเมื่อกินอาหารเข้าไปแล้วหาย หรืออาการปวดท้องเมื่อกินอาหารเข้าไป โดยเฉพาะอาหารเผ็ด ๆ รสจัด

โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เป็นแผล เกิดจากน้ำกรดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารที่หลั่งออกมามากเกินไป เนื่องจากความเครียดและสาเหตุอื่น ๆ น้ำย่อยพวกนี้จะกัดกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดแผลและเกิดอาการดังกล่าว

ถ้าเป็นมากอาจเกิดอาการอาเจียนเป็นเลือด อุจจาระสีดำเหมือนยางมะตอย หรือเน่ากาว หรืออาจเป็นมากจนกระเพาะอาหาร หรือลำไส้ทะลุ

3) โรคความดันโลหิตสูง ไม่ว่าความดันโลหิตในร่างกายจะสูงผิดปกติจากสาเหตุใดก็ตาม ถ้าเกิดความเครียดขึ้นเมื่อใด ความดันโลหิตจะสูงเพิ่มขึ้นอีก

4) โรคหัวใจ คนที่เป็นโรคหัวใจ ถ้าเกิดความเครียดขึ้นมา มักเกิดอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น หรือหน้ามืด หรือเป็นลม

นอกจากนั้นโรคหัวใจที่เป็นมากในปัจจุบันคือ โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ก็มีสาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ความเครียดถึงแม้ว่าไขมันในเลือดสูงจะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง แต่ความเครียดก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูงเช่นกัน

วิธีผ่อนคลายและจัดการความเครียด

มีหลายท่านได้แนะนำวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

เกษม และ กุลยา (2528) เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ ก็จะมีอาการเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดด้วยการ

- 1) รับและทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ โดยที่ไม่ขัดกับความรู้สึกตน และสังคมส่วนใหญ่ ยอมรับส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้นจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต
- 2) ใช้กลไกการปรับตัว โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้
- 3) หาที่พึ่งและความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการพูด สนทนา หรือขอคำแนะนำ คำปรึกษา

ชูศักดิ์ (2532) ได้กล่าวว่า เทคนิคการจัดการความเครียดมีหลายวิธีคือ

1) การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่ทำได้ ขณะทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของอารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไป แต่ไม่ได้หมายถึง การไม่มีการใช้พลังงาน หรือไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

1.1) การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic Relaxation , HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจและร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติขณะพัก การหายใจช้าลง การใช้พลังงานลดลง และสภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักจริงๆ มากกว่าการนอนหลับ วิธีผ่อนคลายแบบนี้เรียกว่า การเข้าญาณ (Meditation HMR) มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- (1) ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบๆ สงบ และไม่ถูกรบกวน
- (2) ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย
- (3) มีท่าที่ที่ผ่อนคลายในช่วงที่เข้าญาณ หรือผ่อนคลาย
- (4) ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น การกล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้งหนึ่ง

1.2) การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic Relaxation) หรือเรียกว่า การเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสมซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจมีความว่องไว และอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถทำกิจกรรมโดยมุ่งความสนใจไปสิ่งหนึ่ง รับรู้สถานการณ์นั้นๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สัมฤทธิ์ผลโดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธ หรือความทุกข์ใดๆ เนื่องจากการผ่อนคลายไดนามิกส์นี้สามารถทำกิจกรรมใดๆ ก็ได้ การผ่อนคลายไดนามิกส์ต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลายไดนามิกส์นี้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น เพิ่มความสามารถทางด้านความคิด และการสร้างสรรค์ ตลอดจนการเพิ่มความสมดุลของอารมณ์ ให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการผ่อนคลายไดนามิกส์จึงถือได้ว่าเป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2) การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการเรียนรู้เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือนี้ทำหน้าที่คล้ายสมอง ต่างกันตรงที่เครื่องมือนี้ทำหน้าที่รับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องมือที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ เรียกว่า Electromyography (EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งช่วยทำให้นุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตรายน้อย อีกทั้ง

ช่วยเสริมสร้างความรู้สึของการควบคุมร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจสร้างสภาพที่ดีว่ามีสุขภาพดี จะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3) การมีความเครียดที่เหมาะสม ความเครียดที่มีประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Hans Selye ได้กล่าวว่า มีความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของมนุษย์ ทุกๆ คน คงเคยมีประสบการณ์ที่รู้สึกว่าจะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่างๆ เช่น การเดินป่า การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนแต่เป็นภาวะที่ทำให้รู้สึกเครียด แต่เป็นกิจกรรมช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ และช่วยเพิ่มสุขภาพประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตเป็นอย่างมาก

4) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์ แต่มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ จะสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อน หรือญาติ บุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

5) การออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับความเครียดโดยตรงแล้ว การออกกำลังกายบางรูปแบบจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรค ทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตใจ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ 20 นาที

สุภาวดี (2541) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และเป็นระยะเวลานานเมื่อไม่สามารถจัดให้หมดไปได้จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรม ครอบครัว การงานและสังคม บุคคลจึงควรรู้จักการผ่อนคลายและจัดการความเครียดที่ถูกวิธีเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1) สำรวจตัวเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2) ยอมรับความเป็นจริงและคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเองโดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวก และมองโลกในหลายๆ แง่มุม เช่น ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ทั้งนั้น และควรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น มากกว่าโทษตนเอง

3) วางแผนแก้ปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุด ซึ่งการค้นหาสาเหตุอาจทำได้โดยสำรวจตนเอง วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด เพื่อขอคำปรึกษาและช่วยค้นหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขความเครียดนั้น วิธีการแก้ไขควรมองหาหลายๆ วิธีและเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด

4) การผ่อนคลายความเครียด แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

4.1) การคลายความเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียดที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนถนัด หรือชอบ และสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานเป็นครั้งคราว เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย พักผ่อนให้เพียงพอ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง เป็นต้น สิ่งที่สำคัญ คือ ควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด ซึ่งนอกจากจะไม่ช่วยแก้ปัญหา กลับสร้างปัญหาให้เพิ่มมากขึ้นอีก

4.2) การคลายความเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้ คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก เพราะเมื่อมีความเครียดกล้ามเนื้อต่างๆ จะมีการหดเกร็งมาก วิธีการที่ใช้ ได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ และการไปรับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot-Line) ของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต

5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Support)

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Support) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับความรู้สึกใกล้ชิด สนับสนุน และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว เพื่อน และสังคม (Walker et al., 1987)

จากการที่มนุษย์มีความปรารถนาพื้นฐาน 2 ประการ คือความพอใจ (Satisfaction) และความปลอดภัย (Security) ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกันกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้จะรวมทั้งบุคคลและสถานการณ์ต่างๆ (ผ่องพรรณ , 2530)

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น สิ่งของ เงินทอง กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่น และคำแนะนำ เป็นต้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโต และลดสถานการณ์ เครียดในชีวิต การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงมีความสำคัญ และสามารถกระทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม สร้างความผูกพันที่น่าพึงพอใจด้วยการพัฒนาทักษะในการสร้างความผูกพัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในสังคม ปรับปรุงรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การพูดคุย การให้และรับคำยกย่องชมเชย การส่งเสริมสัมพันธภาพยังสามารถทำได้โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับบุคคลใกล้ชิด ให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่นและความรักแก่บุคคลใกล้ชิด เสนอความช่วยเหลือแก่บุคคลในกลุ่มของตนเอง เพื่อแสดงความสนใจ และสร้างความไว้วางใจ และหาโอกาสสร้างสัมพันธภาพใหม่ๆ

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ช่วยให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น การพูดคุย พบปะสังสรรค์ หรือร่วมกิจกรรมในสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคนที่คอยให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุน หรือขอความช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ ขณะเดียวกัน หากบุคคลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการ นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นยังเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาค่านิยม ทักษะ และ ความสนใจในอาชีพการงานและสังคมของบุคคลด้วย (Edelman and Mandel , 1994)

6. ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self – Actualization)

Edelman and Mandel (1994) กล่าวว่า การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่ต้องการจะทำตามความคาดหวังที่ตั้งไว้ ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการตามศักยภาพหรือความสามารถของตนเอง

Walker et al. (1987) กล่าวว่า บุคคลที่เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง จะมีความกระตือรือร้น มองการณ์ไกล มองโลกในแง่ดี กำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อว่าชีวิตจะเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ มีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้จักจุดด้อย และจุดเด่นตนเอง พยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ยอมรับฟังคำแนะนำของคนอื่น มีความรับผิดชอบและมีความสุขที่ได้แสดงพฤติกรรมอันถูกต้อง พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

ผ่องพรรณ (2530) กล่าวว่า การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของบุคคลในสภาพที่ตรงกับความเป็นจริง เป็นความคิดเห็น ความรู้สึก และเจตคติต่อตนเอง ว่าตนเองคือใคร เป็นคนอย่างไร และปรารถนาหรือต้องการที่จะเป็นอย่างไร การมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะเป็นพลังที่จะเสริมสร้างความมั่นคง และความก้าวหน้าของตนเองในอนาคต

อัมพร (2540) ได้กล่าวถึง Maslow ว่า ได้ให้ความหมายของการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ว่า หมายถึง การบรรลุถึงอุดมคติหรืออุดมการณ์ของตน การตระหนักรู้ถึงความสามารถของตน ปฏิบัติตามความสามารถตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมกับการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

สรุป การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หมายถึง ความคิด หรือความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ในสภาพที่เป็นจริง มีจุดมุ่งหมายในชีวิตและพยายามพัฒนาตนเองตามศักยภาพหรือความสามารถ ที่มีอยู่อย่างเต็มที่

การเข้าใจตนเองเป็นเสมือนภาพของบุคคลนั้น สะท้อนให้เห็นทัศนะของบุคคล ในแงุ่มุมที่ต่างจากบุคคลอื่น การเข้าใจตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ถ้าความคิดเกี่ยวกับตนเองที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเปรียบเสมือนกระจกเงาที่ทำให้ภาพสลับๆ ทำให้มองตนเองไม่ชัด อาจเกิดการหลงผิดคิดว่าสิ่งที่ตนเป็นอยู่นั้นดีแล้ว เหนือหรือดีกว่าคนอื่น หากปล่อยให้ความคิดนั้นดำเนินต่อไป ก็อาจจะเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในภายหลัง

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาด้านสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา” (ประทีน, 2546)

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่าง มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น หนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งนั้นคือ ความผูกพัน ในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

House (1981 อ้างถึงใน ประภาพัฒ และ สวิง, 2536) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา และแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของและแรงงาน ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยลดความเครียด และสร้างความมั่นคงของสุขภาพ

Thoits (1982) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของแรงงาน และด้านอารมณ์ สังคม

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ โดยบุคคลในสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2535) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ธนวรรณ (2538) อธิบายว่า ปัจจัยนำ และปัจจัยเอื้อ เป็นสิ่งที่จะต้องมียะชาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆหรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

สรุป การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและแรงงาน ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม, 2535) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน

1. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจัง

1.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

1.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

2. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

3. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันหรือรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

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

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981 อ้างถึงใน ประภาพัณญ์ และ สวึง, 2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การเห็นพ้อง การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำไปประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นในสังคม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้การคัดค้าน คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยนั้นได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลโดยตรงตามความจำเป็นในเรื่องวัตถุ สิ่งของหรือเงิน แรงงาน เวลา และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

Thoits (1982) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ คำอธิบาย ความรู้ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางวัตถุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ทั้ง 4 ด้าน มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support Systems) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เป็นกลุ่มแรกที่ทำให้การสนับสนุนแก่บุคคล เพราะมีความใกล้ชิดทราบดีถึงความต้องการและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
2. กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่มีการพบปะกันแบบไม่เป็นทางการ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต
3. องค์กรทางศาสนา (Religious Organizations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต
4. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (The Health Professional Support Systems) ไม่ค่อยมีบทบาทมากนัก เพราะบุคคลมักจะเลือกใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนก่อน แต่หากได้รับการสนับสนุนน้อย บุคคลในกลุ่มนี้จะเข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนมากขึ้น
5. องค์กรอื่นๆ (Organized Systems not directed by Health Professional) เป็นกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของสมาชิก และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล การได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะมีผลต่อการประเมินความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งตามกลุ่มสังคม ได้ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็น การส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น มีทั้งแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของ บุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนการสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน มีความสำคัญ ในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จริยาวัตร (2531) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญและ ใกล้ชิดต่อบุคคลมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ มีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ และ ความต้องการของบุคคล เช่น ในระดับของการเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล ในระยะพักฟื้น กลุ่มสมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (จริยาวัตร, 2531)

1. ระดับกว้าง (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงระดับกิจกรรมร่วม และ การมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันสังคม การเข้าร่วม กับบุคคลต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตในสังคม

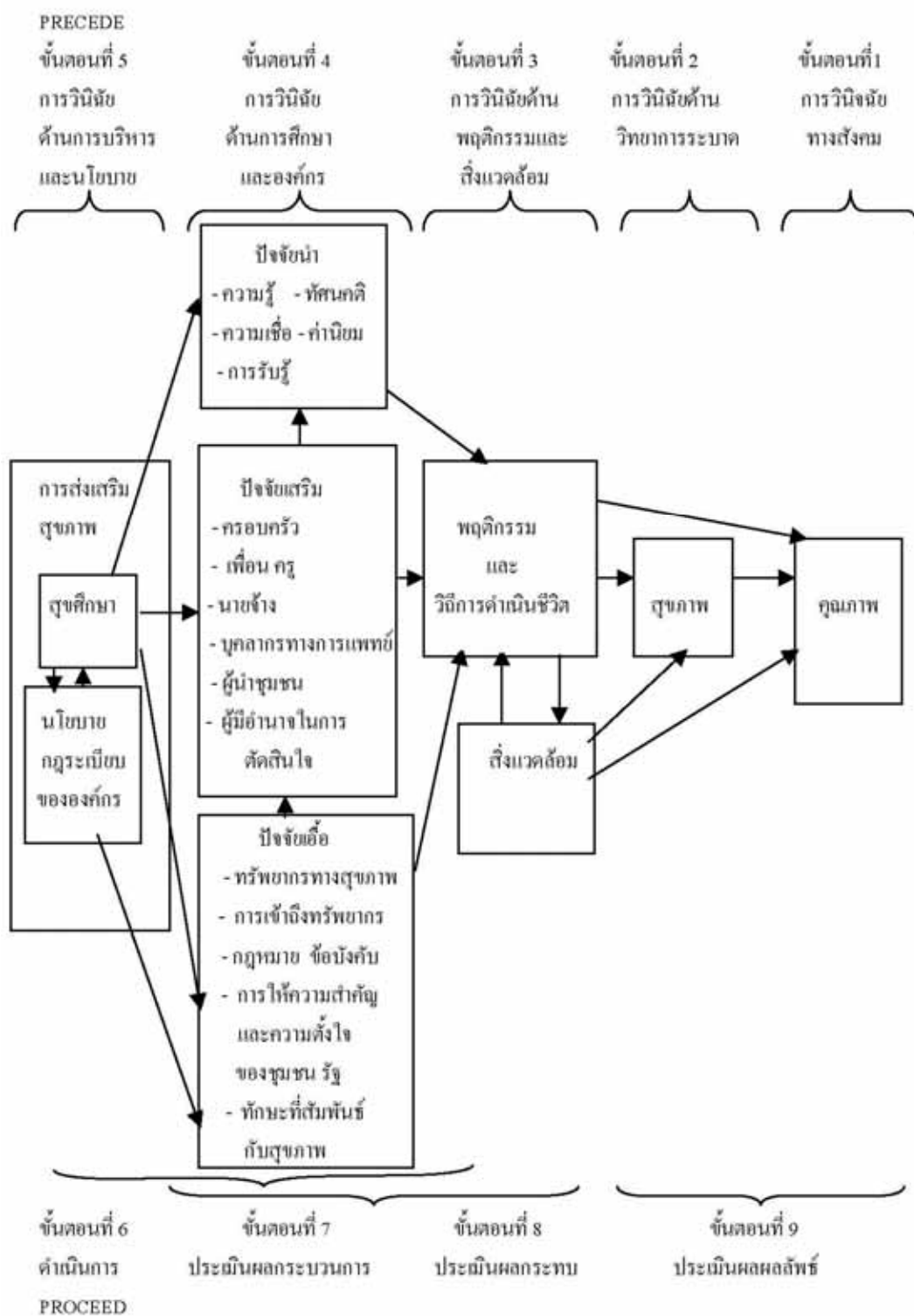
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE – PROCEED Model

Green and Kreuter (1991) ได้นำเสนอแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model เพื่อใช้ในการวางแผนและประเมิน โครงการส่งเสริมสุขภาพ

PRECEDE – PROCEED Model มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational /Environmental Diagnosis and Evaluation) เริ่มที่ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) จึงควรมีการวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถ เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินงาน และส่วนที่ 2 เรียกว่า PROCEED เริ่มที่ขั้นตอนที่ 6 ถึง ขั้นตอนที่ 9 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล



ภาพที่ 1 PRECEDE –PROCEED model

ที่มา: Green and Krutner (1991)

PRECEDE – PROCEED Model นี้สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ

ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆ วิธีการ และวิธีการต่างๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆ แขนง คือ สหวิทยาการ (Multidisciplines) ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ (Biomedical Sciences) ซึ่งประกอบด้วย วิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์การศึกษา และการบริหาร

PRECEDE – PROCEED Model ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิต โดยประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่างๆ ว่ามีปัญหาใดบ้างที่กระทบกระเทือนต่อคุณภาพชีวิตและต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มคน ซึ่งปัญหาที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาสวัสดิการต่างๆ ในสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม การวินิจฉัยทางระบาดวิทยาจะทำให้สามารถระบุปัญหาสุขภาพได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดที่สำคัญทางระบาดวิทยา เช่น การตาย การเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงทางด้านกายภาพ เป็นต้น ซึ่งผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและคัดเลือกปัญหาที่สำคัญไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนดำเนินงานขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environmental Diagnosis)

ประกอบด้วยการพิจารณาองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental and Health – Related Behavioral Factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่ได้ในขั้นที่ 2 โดยวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นสาเหตุของปัญหา เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรค การใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น และนำมาจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยมีตัวชี้วัด เช่น ความชุก ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Phase 4: Education and Organization Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานภายในตัวของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งมีผลในแง่ของการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ของบุคคล

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริงใจให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของBECKER ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บป่วย ทรมาณ การเสียเวลา และเสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม
4. ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคนหรือชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ที่ถูกเปลี่ยนแปลงไป) นั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเน้น การหาได้ง่าย (Availability) การเข้าถึง (Accessibility) และสามารถหามาได้ (Affordability) ของแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพและทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีในชุมชน รวมถึง ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ๆ เช่น คำยกย่อง ชมเชย หรือคำแนะนำตักเตือน เป็นต้น ซึ่งผลสะท้อนกลับเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ เพื่อน ครูนายจ้าง หรือบุคลากรทางสาธารณสุข โดยจะแตกต่างกันไปตาม พฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ ซึ่งอาจมีส่วนในการสนับสนุนหรือยับยั้งให้บุคคล กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไป

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของ 3 ปัจจัย ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำ ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่า สาเหตุของ พฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว

4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative and Policy Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงานที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในขั้นตอนที่ 4 โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านสุขศึกษา นโยบาย กฎข้อบังคับ หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมโดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Phase 6; Implementation)

เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากส่วนของ PRECEDE Framework เป็นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 7, 8, 9 การประเมินผล (Phase 7, 8, 9 ; Evaluation)

การประเมินผลการดำเนินงานควรประเมินตามความจำเป็นและเหมาะสมกับแผนการดำเนินงานนั้น โดยแบ่งการประเมินผลออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อหาปัญหาในระหว่างการทำงานและประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานและควบคุมให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

2. การประเมินผลกระทบจากการดำเนินงาน (Impact Evaluation) เป็นผลกระทบที่ไม่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้นและมีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเป้าหมาย

3. การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงาน (Outcome Evaluation) โดยประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานโดยตรง ประสิทธิภาพของโครงการ (Effectiveness) ความเพียงพอ (Adequacy) และประสิทธิภาพของโครงการ (Efficiency)

จะเห็นได้ว่า PRECEDE – PROCEED Model นี้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อบุคคล ทำให้กำหนดกลวิธีในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้นำขั้นตอนที่ 4 คือ การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์การของ PRECEDE Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มที่นำมาศึกษา คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ซึ่งมีส่วนช่วยให้เห็นความแตกต่างในแต่ละกลุ่มประชากรและมีผลต่อการวางแผนดำเนินการซึ่งแตกต่างกันตามลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ รายได้ การมีโครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และค่านิยมทัศนคติการรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ดัชนีมวลกาย และการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคล การมีสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตน เพศ ระดับการศึกษา ตามลำดับ

ชัชวาล (2541) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร และทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระดับต่ำ ส่วนรายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ เพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ ในด้านปัจจัยเอื้อพบว่า การมีแหล่งบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการไปใช้แหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านปัจจัยเสริมการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่กลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีอิทธิพลสามารถทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร และพบว่า อายุ ทัศนคติ และการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรีได้ดีที่สุดเท่ากัน

ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู โดยค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลตามลำดับ

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยร่วม คือ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร การมีสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน ดัชนีมวลกาย และสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้คือ ค่านิยม ทักษะการรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ความสามารถตนต่อการส่งเสริมสุขภาพและระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร ตามลำดับ

นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะสถานการณ์ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ทักษะต่อการดูแลสุขภาพ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจในตน ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธ และวิถีทางพุทธ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษา ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน และปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติทางพุทธ การมุ่งอนาคตและควบคุมตน เพศ ความวิตกกังวล วิถีทางพุทธ และ ทักษะการ

ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สำหรับการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำคือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้

วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคือ ความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ ทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภคและความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วมคือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหาร ที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมคือ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานและตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยนำคือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเอื้อ คือ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ และนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเสริมคือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ

การออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และตัวแปร ที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและ ตัวแปรร่วมทำนายคือ ปัจจัยเสริม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ

พจนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเข้าใจตนเอง การสนับสนุนจากบุคคล การจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อายุ เพศ รายได้ ตำแหน่ง การรับรู้ ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

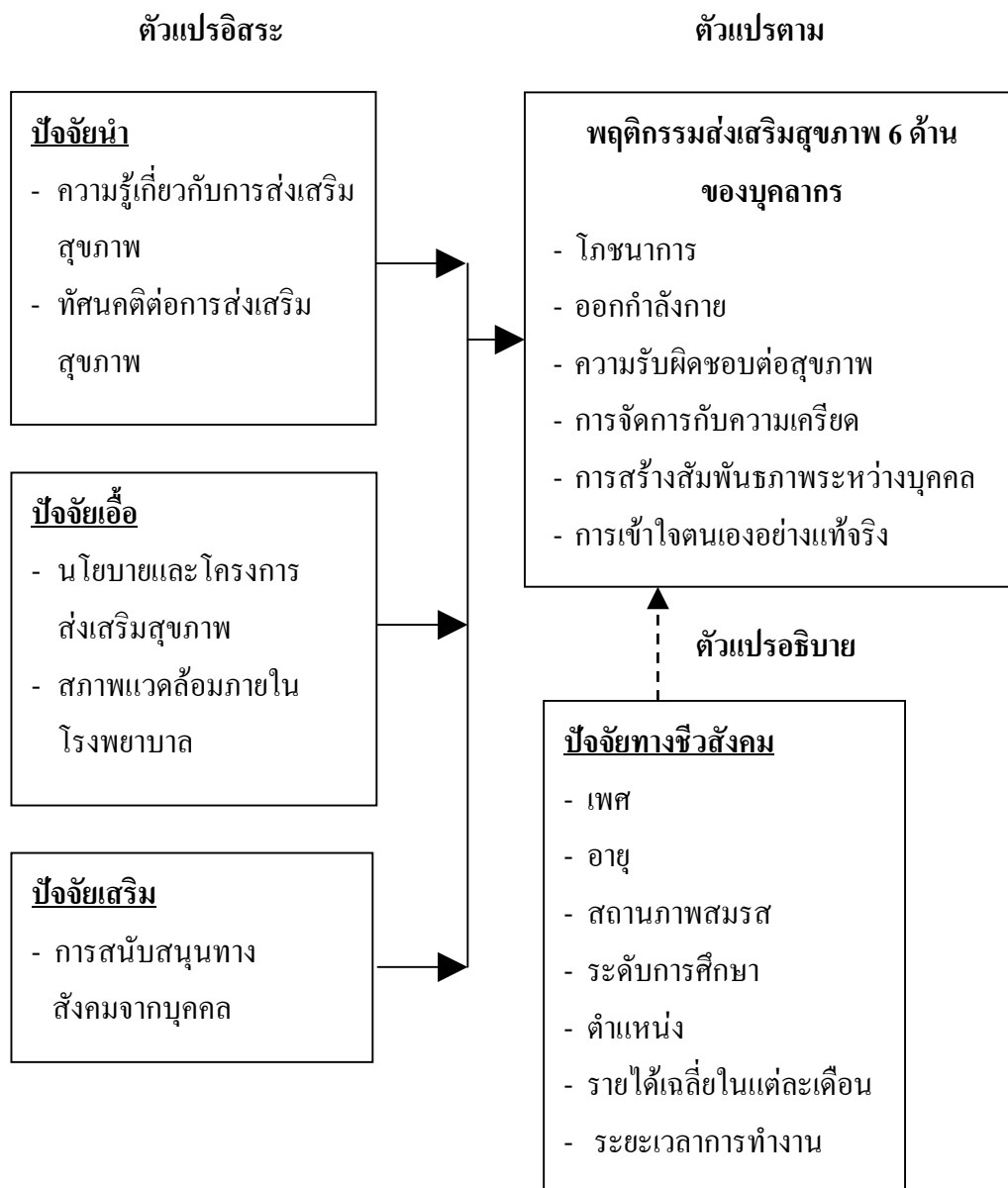
อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพ การสมรส ตำแหน่ง รายได้ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตัวแปรที่มีอิทธิพล ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ความรู้สึก มั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและตัวแปรทำนายได้ดีที่สุดคือ ความเชื่ออำนาจในตน

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับ ปานกลาง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และปัจจัยเสริม ได้แก่ นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาล จัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ

เอมอร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรคือ อายุ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะติดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร แต่ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. ตัวแปรจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการ และลูกจ้าง ที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 4,157 คน

กำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane)

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงหรือค่าพารามิเตอร์
 ในที่นี้ให้ความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อ N = 4,157
 e = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad n &= \frac{4,157}{1 + 4,157 (0.05)^2} \\ &= 365 \end{aligned}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 365 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งพวกหรือแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยคำนึงถึงสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มในแต่ละหน่วยงาน ให้ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรตามวิธีคำนวณดังนี้ (ยูวดี และคณะ, 2531)

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละหน่วยงาน} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนบุคลากรแต่ละหน่วย}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมด}}$$

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 365 คนจากการคำนวณหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหน่วยงาน ได้ดังนี้

หน่วยงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กองกุมารเวชกรรม	248	22
กองจักษุกรรม	96	8
กองจิตเวชและประสาทวิทยา	95	8
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก	170	15
กองพยาธิวิทยา	86	8
กองรังสีกรรม	126	11
กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด	148	13
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	116	10
กองศัลยกรรม	317	28
กองสูติรีเวชกรรม	184	16
กองโสต ศอ นาสิกกรรม	87	8
กองออร์โธปิดิกส์	262	23

หน่วยงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กองอายุรกรรม	523	46
กองร้อยพลเสนารักษ์	35	3
กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน	284	25
กองการพยาบาล	83	8
กองทันตกรรม	112	10
กองเภสัชกรรม	184	16
นายทหารงบประมาณ	15	1
นายทหารประชาสัมพันธ์	14	1
นายทหารพระธรรมนูญ	3	1
นายทหารสวัสดิการ	19	1
ทะเบียนราษฎร	5	1
แผนกการเงิน	46	4
แผนกขนส่ง	67	6
แผนกซ่อมบำรุง	29	3
แผนกธุรการและกำลังพล	54	5
แผนกพลาธิการ	33	3
แผนกยุทธโยธา	120	11
แผนกเวชบริภัณฑ์กลาง	29	2
แผนกเวชระเบียนและสถิติ	54	4
แผนกสังคมสงเคราะห์	8	1
ฝ่ายเกียกกาย	120	11
ฝ่ายซักกรีด	68	6
ฝ่ายยกบัตร	11	1
ฝ่ายวิชาการ	16	1
หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	5	1
หน่วยระบาดวิทยา	16	1
แหล่งชุมนุมนายทหาร	5	1
ศูนย์คอมพิวเตอร์	28	2
ศูนย์โทรศัพท์	23	2

หน่วยงาน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ศูนย์บริหารงานคุณภาพ	6	1
ศูนย์วิทยุ	7	1
ส่วนเงินรายรับสถานพยาบาล	67	6
สำนักงานประกันสุขภาพและประกันสังคม	22	1
อาคารสมเด็จย่า 90	111	10
รวม	4,157 คน	รวม 368 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 368 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคมของบุคลากร มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 23 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 23 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ได้ 0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินค่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านลบและทางด้านบวก จำนวน 25 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25 – 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ มี ไม่มี ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 21 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 21 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบมี	ได้ 1 คะแนน
ตอบไม่มี	ได้ 0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สร้างขึ้นตามแนวคิด

การสนับสนุนทางสังคมของ House แรงสนับสนุนทางสังคมที่วัดคือ ด้านอารมณ์ การประเมินค่า ข้อมูลข่าวสารและวัตถุสิ่งของและแรงงาน มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 12 ข้อ มีเฉพาะข้อความที่เป็นทางบวก เท่านั้น มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับ ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้รับ	มีค่าคะแนน	1

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างขึ้นตามแนวคิดการวัดวิถีชีวิต

ที่ส่งเสริมสุขภาพ (HPLP) ของ วอล์กเกอร์ และคณะ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านดังนี้ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงแบบสอบถามมีลักษณะ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 25 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 25 - 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	4

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และคำแนะนำ มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาสาระของเครื่องมือ เพื่อพิจารณาและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (ภาคผนวก ก)

5.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาคือ บุคลากรที่ทำงานที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง มีดังนี้

	ค่าความเที่ยง
ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.85
ด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.92
ด้านการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล	
ด้านและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	.93
ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	.85
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.94

5.3 นำข้อมูลจากการทดลองใช้ แบบสอบถาม มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และค่าความยากง่าย รายข้อ โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20 เลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถาม และเสนอโปรแกรมการที่ปรึกษา ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง (ภาคผนวก ข)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวม ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่ออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความร่วมมือไปติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อขออนุญาตทำการแจกแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัย ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 คน โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดพร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าแบบสอบถามใดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการแล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้ง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาจจัดระเบียบด้วยการแยกประเภทให้เป็นหมวดหมู่ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา และนำข้อมูลแต่ละชุดมาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) ตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส แล้วป้อนข้อมูลลงบนแผ่นบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาคำนวณค่าสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าโดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test of Association)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ 1. ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน 2. ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 4. ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง 368 คน

(n = 368)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	91	24.73
หญิง	277	75.27
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	3	.82
20 - 30 ปี	122	33.15
31- 40 ปี	126	34.24
41 – 50 ปี	91	24.73
มากกว่า 50 ปี	26	7.06
$\bar{X} = 35.92$ S.D = 9.389 สูงสุด = 59 ปี ต่ำสุด = 18 ปี		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 368)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	160	43.48
ม้าย	33	8.97
สมรส/อยู่ด้วยกัน	164	44.56
สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน	11	2.99
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	11.96
มัธยมศึกษาตอนปลาย	81	22.01
อาชีวศึกษา	33	8.97
ปริญญาตรี	181	49.18
สูงกว่าปริญญาตรี	29	7.88
5. ตำแหน่ง		
แพทย์	24	6.52
พยาบาล	111	30.16
ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล	66	17.93
พนักงานช่วยการพยาบาล	42	11.41
บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	125	33.98
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	106	28.80
10,001 - 50,000 บาท	228	61.97
50,001 - 100,000 บาท	31	8.42
100,000 - 150,000 บาท	2	0.54
มากกว่า 150,000 บาท	1	0.27

 $\bar{X} = 25,374.99$ $S.D = 26250.44$ สูงสุด = 300,000 บาท ต่ำสุด = 4,000 บาท

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 368)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ระยะเวลาการทำงาน		
1 – 10 ปี	167	45.38
11 -20 ปี	120	32.61
21 – 30 ปี	71	19.29
31 – 40 ปี	10	2.72
$\bar{X} = 12.79$ S.D = 9.12 สูงสุด = 39 ปี ต่ำสุด = 1 ปี		

จากตารางที่ 1 พบลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.27 และเพศชายร้อยละ 24.73

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 34.24 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ 33.15 กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 24.73 กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 7.06 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี มีน้อยที่สุดร้อยละ 0.82

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 44.56 รองลงมาคือสถานภาพโสดร้อยละ 43.48 สถานภาพหย่าร้อยละ 8.97 และสถานภาพสมรส (แยกกันอยู่) ร้อยละ 2.99

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.18 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 22.01 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 11.96 ระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 8.97 และระดับปริญญาโทขึ้นไปร้อยละ 7.88

ตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นบุคลากร
ทางการแพทย์ คือ พยาบาลร้อยละ 30.16 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาลและนายสิบพยาบาลร้อยละ
17.93 พนักงานช่วยการพยาบาลร้อยละ 11.4 และแพทย์ร้อยละ 6.52 ส่วนบุคลากรที่ไม่ใช่
บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 33.98

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีรายได้
เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001- 50,000 บาท ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 28.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 50,001-100,000 บาท ร้อยละ
8.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,001-150,000 บาท ร้อยละ 0.5 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
มากกว่า 150,000 บาท ร้อยละ 0.3

ระยะเวลาการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
มีระยะเวลาการทำงาน 1- 10 ปี ร้อยละ 45.28 รองลงมา คือระยะเวลาการทำงาน 11- 20 ปี
ร้อยละ 32.61 ระยะเวลาการทำงาน 21– 30 ปี ร้อยละ 19.29 และระยะเวลาการทำงาน 31– 40 ปี
ร้อยละ 2.72

ตอนที่ 2 ศึกษาตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แสดงผลการวิเคราะห์ดังในตาราง
ที่ 2 และ 3 ดังนี้

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์
การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$.
ระดับต่ำ	คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 21.71 – 23.00)	153	41.58
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 19.55 – 21.70)	133	36.14
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 11.00 – 19.54)	82	22.28

 $\bar{X} = 20.63$ S.D. = 2.15 สูงสุด = 23 คะแนน ต่ำสุด = 11 คะแนน

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 41.58 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 36.14 และความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 22.28 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 20.63

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)

ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 88.48 – 100.00)	122	33.15
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 80.76 – 88.47)	138	37.50
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 59.00 – 80.75)	108	29.35

 $\bar{X} = 84.6$ S.D. = 7.74 สูงสุด = 100 คะแนน ต่ำสุด = 59 คะแนน

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 37.50 รองลงมาคือทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 33.15 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 29.35 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 84.6

2. **ปัจจัยเอื้อ** ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ การมีนโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ซึ่งอธิบายโดยภาพรวมได้ตามตารางที่ 4 และในรายด้าน ตามตารางที่ 5 และ 6 ดังนี้

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$
ระดับต่ำ	คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)		
ระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 20.75-21.00)	203	55.16
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 17.96- 20.74)	104	28.26
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 3- 17.95)	61	16.58
$\bar{X} = 19.35$ S.D. = 2.79 สูงสุด = 21คะแนน ต่ำสุด = 1 คะแนน		

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 55.16 รองลงมา มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 28.26 และมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 16.58 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อเท่ากับ 19.35

ตารางที่ 5 การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)		
ระดับการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 13.89-14.00)	235	63.86
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.77-13.88)	79	21.48
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 1.00-11.76)	54	14.66
$\bar{X} = 12.83$ S.D. = 2.11 สูงสุด = 14 คะแนน ต่ำสุด = 1 คะแนน		

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีปัจจัยเอื้อในด้านการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 69.86 รองลงมา มีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 21.48 และการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 14.66 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 12.83

ตารางที่ 6 การมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)		
ระดับการมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 6-7)	326	88.58
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 4-5)	33	8.97
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 2-3)	9	2.45
$\bar{X} = 6.52$ S.D. = 0.91 สูงสุด = 7 คะแนน ต่ำสุด = 2 คะแนน		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีปัจจัยเอื้อในการมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 88.58 รองลงมา มีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 8.97 และมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 2.45 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อเท่ากับ 6.52

3. ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานบุคลากรทางการแพทย์ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และแรงงาน ซึ่งอธิบายโดยภาพรวมได้ตามตารางที่ 7 ดังนี้

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับต่ำ	คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)

ระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 36.1 – 48)	89	24.18
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 30.12 – 36.00)	166	45.11
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 13.00 – 30.11)	113	30.71

$\bar{X}=33.06$ S.D. = 5.88 สูงสุด = 48 คะแนน ต่ำสุด = 13 คะแนน

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 45.11 รองลงมามีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 30.71 และมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 24.18 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเสริมเท่ากับ 33.06

ตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง โดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 8 และ 9, 10, 11, 12, 13, 14 ดังนี้

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
 ระดับต่ำ คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 77.79 - 100)	109	29.62
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 67.69 – 77.78)	157	42.66
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 47 - 67.68)	102	27.72

 $\bar{X} = 72.73$ S.D. = 10.89 สูงสุด = 99 คะแนน ต่ำสุด = 47 คะแนน

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางคิดร้อยละ 42.66 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 29.62 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 27.72 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 72.73

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 12.64 -16.00)	79	21.47
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.10 – 12.63)	189	51.36
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 4 – 9.09)	100	27.17

 $\bar{X} = 10.87$ S.D. = 2.35 สูงสุด = 16 คะแนน ต่ำสุด = 4 คะแนน

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 51.36 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำร้อยละ 27.17 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับสูงร้อยละ 21.47 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเท่ากับ 10.87

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 13.43 – 20.00)	109	29.62
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.85 – 13.42)	178	48.37
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 5.00 – 9.84)	81	22.01

 $\bar{X} = 11.63$ S.D. = 3.57 สูงสุด = 20 คะแนน ต่ำสุด = 5 คะแนน

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลางร้อยละ 48.37 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับสูงร้อยละ 29.62 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำร้อยละ 22.01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 11.63

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 13.12 – 16.00)	71	19.29
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.12 – 13.11)	166	45.11
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 6.00 - 11.11)	131	35.60

 $\bar{X} = 12.12$ S.D. = 1.99 สูงสุด = 16 คะแนน ต่ำสุด = 6 คะแนน

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 45.11 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับต่ำร้อยละ 35.60 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับสูงร้อยละ 19.29 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเท่ากับ 12.12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

(n=368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 13.67 – 16.00)	93	25.27
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 11.71 – 13.66)	186	50.54
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 7.00 – 11.70)	89	24.19
$\bar{X} = 12.68$ S.D. = 1.94 สูงสุด = 16 คะแนน ต่ำสุด = 7 คะแนน		

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลางร้อยละ 50.54 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระดับสูงร้อยละ 25.27 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระดับต่ำร้อยละ 24.19 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 12.68

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 17.45 – 20)	118	32.07
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 15.01 – 17.44)	76	20.65
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 10.00 – 15.00)	174	47.28
$\bar{X} = 16.22$ S.D. = 2.43 สูงสุด = 20 คะแนน ต่ำสุด = 10 คะแนน		

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.28 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 32.07 และ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.65 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่ากับ 16.22

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

(n = 368)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 10.06 – 12.00)	82	22.28
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 8.35 – 10.05)	184	50.00
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 4.00 – 8.34)	102	27.72

$\bar{X} = 9.20$ S.D. = 1.69 สูงสุด = 12 คะแนน ต่ำสุด = 4 คะแนน

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับปานกลางร้อยละ 50.00 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับต่ำร้อยละ 27.72 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับสูงร้อยละ 22.28 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเท่ากับ 9.20

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(n = 368)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				χ^2
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
1. เพศ					2.99
ชาย	30 (8.15)	40 (10.87)	21 (5.71)	91 (24.73)	
หญิง	72 (19.57)	117 (31.79)	88 (23.91)	277 (75.27)	
2. อายุ					4.04
น้อยกว่า 30 ปี	32 (8.69)	41 (11.14)	39 (10.60)	112 (30.43)	
30 – 40 ปี	41 (11.14)	59 (16.03)	39 (10.60)	139 (37.77)	
มากกว่า 40 ปี	29 (7.88)	57 (15.49)	31 (8.42)	117 (31.79)	
3. สถานภาพสมรส					4.19
โสด	47 (12.77)	66 (17.94)	47 (12.77)	160 (43.48)	
สมรส	55 (14.95)	91 (24.72)	62 (16.85)	208 (56.52)	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 368)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				χ^2
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
4. ระดับการศึกษา					3.02
ต่ำกว่าปริญญาตรี	44 (11.96)	74 (20.10)	40 (10.87)	158 (42.93)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	58 (15.76)	82 (22.29)	70 (19.02)	210 (57.07)	
5. ตำแหน่ง					27.56**
แพทย์	11 (2.99)	7 (1.90)	6 (1.63)	24 (6.52)	
พยาบาล	20 (5.43)	44 (11.96)	47 (12.77)	111 (30.16)	
ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล	17 (4.62)	33 (8.97)	16 (4.35)	66 (17.94)	
พนักงานช่วยการพยาบาล	10 (2.71)	21 (5.71)	11 (2.99)	42 (11.41)	
บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทาง การแพทย์	44 (11.96)	52 (14.14)	29 (7.88)	125 (33.98)	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 368)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				χ^2
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					3.60
น้อยกว่า 10,000 บาท	34 (9.23)	44 (11.96)	28 (7.61)	106 (28.80)	
10,001 - 50,000 บาท	61 (16.58)	100 (27.17)	67 (18.21)	228 (61.96)	
มากกว่า 50,001 บาท	7 (1.90)	13 (3.54)	14 (3.80)	34 (9.24)	
7. ระยะเวลาการทำงาน					2.97
1 – 10 ปี	52 (14.14)	66 (17.93)	49 (13.31)	167 (45.38)	
11 – 20 ปี	31 (8.42)	51 (13.86)	38 (10.33)	120 (32.61)	
มากกว่า 20 ปี	19 (5.16)	40 (10.87)	22 (5.98)	81 (22.01)	

**p < .01

จากตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

เพศ พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.27 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างเพศกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน

อายุ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีอายุ 30 – 40 ปี ร้อยละ 37.77 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีสถานภาพสมรส สมรสร้อยละ 56.52 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 57.07 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ตำแหน่ง พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทาง การแพทย์ร้อยละ 66.02 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่าง ตำแหน่งกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ามี ความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 50,000 บาท ร้อยละ 61.96 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระยะเวลาการทำงาน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 1 – 10 ปี ร้อยละ 45.38 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

สมมติฐานที่ 2 คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3 คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 4 คือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในการทดสอบสมมติฐาน ในส่วนของสมมติฐานที่ 2, 3 และ 4 ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกแสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งตัวสูงอีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2548)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2540)

1. เมื่อ r มีค่า 0.8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
2. เมื่อ r มีค่า 0.6 - 0.8 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
3. เมื่อ r มีค่า 0.4 - 0.6 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
4. เมื่อ r มีค่า 0.2 - 0.4 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
5. เมื่อ r มีค่าต่ำกว่า 0.2 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

สมมติฐานที่ 2 คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยรวมทุกด้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(n = 368)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.154**
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.375**

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 16 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำโดยมีค่า $r = 0.154$ และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.375$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ

(n = 368)

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.102
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.185**

** p < 0.01

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำโดยมีค่า $r=0.185$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย

(n = 368)

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.033
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.075

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

(n = 368)

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.255**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.330**

** p < 0.01

จากตารางที่ 19 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.255$ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.330$ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการจัดการกับความเครียด

(n = 368)

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.230**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.410**

** p < 0.01

จากตารางที่ 20 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียดในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.230$ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีค่า $r = 0.410$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

(n = 368)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.123*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.417**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 21 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.123$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับค่อนข้างปานกลาง โดยมีค่า $r = 0.417$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

(n = 368)

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.102
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.361**

** p < 0.01

จากตารางที่ 22 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.361$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 คือ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และในส่วนของทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 16 นั้น ยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(n = 368)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0.216**
สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0.192**
นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0.225**

** p < 0.01

จากตารางที่ 23 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ตัวแปรนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.216$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.192$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ตัวแปรปัจจัยเอื้อทั้ง 2 ตัวแปร คือ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.225$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน
(n = 368)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ	ด้านโภชนาการ	r = 0.175**
ของโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อม	ด้านการออกกำลังกาย	r = 0.142**
ภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	ด้านการความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	r = 0.215**
	ด้านการจัดการกับความเครียด	r = 0.079
	ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	r = 0.209**
	ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง	r = 0.157**

** p < 0.01

จากตารางที่ 24 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรายด้านของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับต่ำ โดยมีค่า r=0.175 0.142 และ 0.157 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า r=0.215 และ 0.209 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 23 นั้น ขอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n = 368)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	0.57**

** p < 0.01

จากตารางที่ 24 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ตัวแปร ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางโดยมีค่า $r = 0.57$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน

(n = 368)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	ด้านโภชนาการ $r = 0.407^{**}$
	ด้านการออกกำลังกาย $r = 0.344^{**}$
	ด้านการความรับผิดชอบ $r = 0.358^{**}$
	ต่อสุขภาพของตนเอง
	ด้านการจัดการกับความเครียด $r = 0.462^{**}$
	ด้านการสร้างสัมพันธภาพ $r = 0.502^{**}$
	ระหว่างบุคคล
	ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง $r = 0.429^{**}$

** p < 0.01

จากตารางที่ 26 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรายด้านของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับปานกลาง โดยมีค่า $r = 0.407, 0.462, 0.502$ และ 0.429 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.344$ และ 0.358 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ดังแสดงในตารางที่ 25 นั้นยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 คือ ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 27

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R^2	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R^2 Change	หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	0.57	32.50	-	176.114***
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.634	40.20	7.7	122.527***
นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0.646	41.70	1.5	86.713***

*** $p < 0.001$

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 3 ตัวแปร ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 32.50
2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมการได้ร้อยละ 7.70
3. นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมการได้ร้อยละ 1.50 และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ดังนั้นตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 41.70 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 32.5

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยเสริม คือแรงสนับสนุนจากบุคคล ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ คือนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามลำดับ แต่ปัจจัยทางชีวสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

ข้อวิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน ระยะเวลาการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.27 มีอายุ 30 – 40 ปี ร้อยละ 37.77 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 56.52 มีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 57.07 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาลร้อยละ 30.16 ผู้ช่วยพยาบาลและนายสิบพยาบาลร้อยละ 17.93 พนักงานช่วยการพยาบาลร้อยละ 11.4 และแพทย์ ร้อยละ 6.52 รวมเป็นร้อยละ 66.02 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 50,000 บาท ร้อยละ 61.96 และมีระยะเวลาการทำงาน 1- 10 ปี ร้อยละ 45.28

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอรไท (2548) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และเอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศชาย และเพศหญิงมีความรู้ ทักษะ การได้รับปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอรไท (2548) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในบริบทและสิ่งแวดล้อมภายใน โรงพยาบาลเดียวกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันและการมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยตัวอื่น ๆ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และพจนา (2546) ศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

บุคคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี และอโรคยา (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และเอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ทั้งนี้เนื่องจากในสภาพสังคมปัจจุบันที่บุคคลส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาคู่สมรส การดำเนินชีวิตของคนที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกัน จึงไม่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และพจนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี และอโรคยา (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และเอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีความแตกต่างในเรื่องของระดับการศึกษาไม่มากนัก และมีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และการมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีบุคลากรหลายระดับทำงานร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นจึงมีผลทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ พงนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี และอุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ จึงมีความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป จึงมีผลให้ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์

พยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเอมอร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน จึงทำให้การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ดังนั้นจึง มีผลทำให้รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสอดคล้อง มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานใกล้เคียงกัน และอยู่ในบริบทและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเดียวกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ดังนั้นจึงมีผลทำให้ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 41.58 และมีทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.50

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
บุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าบุคลากร
ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้อง
กับมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัด
ปทุมธานี และวาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี และดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน
การบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร
ทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ในโรงพยาบาลตำรวจ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าบุคลากร ที่มีทัศนคติ
ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ วาทีนา (2545)
ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า
ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี และดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้าน
การบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทัศนคติ
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทักษะต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และออร์ท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ และเอมอร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ พบว่า ทักษะต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 55.16 รองลงมามีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 28.26 และมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 16.58 และพบว่าปัจจัยเอื้อในด้านการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 69.86 รองลงมามีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 21.48 และการมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำและปัจจัยเอื้อในการมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 88.58 รองลงมามีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 8.97 และมีสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 2.45

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้าบุคลากรได้รับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ และแรงงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.11 รองลงมามีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 30.71 และมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24.18

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้าบุคลากรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี และวาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผล

ต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คือการได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร และดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและจากบุคคลต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ และเบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ปัจจัยเสริมคือการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 3 ตัวแปร ดังนี้ 1. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 32.50 2. ปัจจัยนำ คือทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 7.70 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 1.50 ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 41.70โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 32.50

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 คือ ตัวแปรจาก ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับปัจจัยทางชีวสังคม ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ 3 ตัวแปร คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร นโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงควรส่งเสริมในด้านปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ปัจจัยนำคือ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร รวมถึงการส่งเสริมให้มีปัจจัยเอื้อในเรื่องนโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เหมาะสมและถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในการวิจัยครั้งนี้นำแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้สุขภาพของบุคลากรดีขึ้น รวมทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 368 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัด

ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92, 0.93, 0.85 และ 0.94 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยทดสอบด้วยสถิติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องประกอบด้วย

ปัจจัยหลายปัจจัยเป็นไปตามแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ที่นำมาประยุกต์ในการศึกษา คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลางร้อยละ 42.66 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 29.62 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 27.72 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด และด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับปานกลางร้อยละ 51.36, 48.37, 45.11, 50.50 และ 50.00 ตามลำดับ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในระดับต่ำร้อยละ 47.28

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

2.6 เพื่อศึกษา ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิจัยพบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 3 ตัวแปร ดังนี้ 1. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 41.70 โดยตัวแปรที่มีอำนาจ

ในการทำนายสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 32.50 แต่ปัจจัยทางชีวสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5 บางส่วน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง โดยที่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น จึงควรวางแผน กำหนดนโยบาย และจัดทำกิจกรรมการอบรม สัมมนา การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ที่เน้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จนเกิดเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน เช่น การให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการ อบรมการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้อและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เน้นการปฏิบัติ เช่น การเดินขึ้น-ลง โดยใช้บันไดให้ประโยชน์แก่ร่างกายอย่างไรบ้าง รมณรงค์การเดินขึ้น-ลงบันได แทนการใช้ลิฟต์ สัปดาห์ละ 1 วัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจร่างกายด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติในร่างกาย เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับผู้หญิง การฝึกการผ่อนคลายความเครียด ด้วยการฝึกสมาธิ การฝึกงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพ การฝึกการประเมินตนเอง สำรวจข้อดี ข้อเสียของตนเองและการกำหนดเป้าหมายในชีวิต

2. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยที่ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรได้ ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นและยั่งยืน จึงควรจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นในด้านการปรับเปลี่ยนและการสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้รู้จัก เข้าใจ เห็นประโยชน์ พร้อมทั้งจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน เช่น กิจกรรมบุคคลตัวอย่าง กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่บุคลากรมีความยกย่อง นับถือ และผู้บริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบาย และโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร นั่นคือถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะส่งผลให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น และโดยที่ปัจจัยเอื้อเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมพฤติกรรมทุกด้าน และน่านโยบายสู่การปฏิบัติ เน้นการมีนโยบาย และโครงการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนรับทราบและมีส่วนร่วม และจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การมีร้านอาหารเพื่อสุขภาพ การจัดพื้นที่ว่างสำหรับการออกกำลังกาย พักผ่อนคลายเครียด การจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งชมรม กลุ่มเพื่อน สำหรับบุคลากรที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน การมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจตนเองและประเมินตนเองและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4. จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด นั่นคือถ้าบุคลากรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีมากขึ้นด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีนโยบายและโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น โครงการบุคคลตัวอย่าง หน่วยงานตัวอย่าง และครอบครัวตัวอย่าง ในเรื่องการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการให้คำยกย่อง ชมเชย ให้อำนาจ เพื่อให้เป็นแรงกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเฉพาะกลุ่ม เช่น บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พนักงานบริการ ช่าง และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
2. ควรทำการติดตามศึกษา วิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. ควรศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมพลศึกษา. 2539. หนังสืออ่านประกอบเรื่องการออกกำลังกาย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2538. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2546. 10 แนวทางสร้างสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- กัลยา กิจบุญชู. 2534. ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549, กรุงเทพฯ.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์ และการนำไปใช้. วารสารพยาบาล ศาสตร 6 (2): 20-24.
- เอก ชนะสิริ. 2540. คู่มือทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีสุข. ป.สัมพันธพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จ. สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. 2541. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. ศุภานิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ดวงพร สุตสุนทร. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. น.112. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นภาพร โคมทอง. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูยูยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, น. 567-598. ใน ปิติ พูนไชยศรี, บรรณาธิการ. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์. หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. บริษัทประชาชนจำกัด, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10-12 .พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เบญจมาศ ขาวสบาย. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประทีน ไทยแท้. 2546. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้บริการอาหารในแหล่งท่องเที่ยวในอำเภอพระนครศรีอยุธยาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประสงค์ ชีรพจน์ภักย์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่อง อนันตริยเวช .2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530. **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พจนา ลาภยิ่ง. 2546. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7.
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

มงคล ใจดี. 2539. **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. วารสารการออกกำลังกายและกีฬา
เพื่อสุขภาพ. 1: 2-6 .

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุชวัฒน์นะ
และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. 2531. **คู่มือวิจัยทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. วิคตอรีเพาเวอร์
พอยท์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. 2538. **ตรวจสุขภาพร่างกาย สบายชีวิต**. วารสารสุขศึกษา
18 (70): 65-73.

วาทีนา ทาตาญ. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน
ราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิจิต คณิงสุขเกษม. 2538. **การออกกำลังกายกับสุขภาพหัวใจ**. ไกล่หมอ 19 (4): 95-97.

ศูนย์บริหารงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. ตารางสรุปผลการตรวจร่างกาย และสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2547, กรุงเทพฯ.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. วี.เจ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมพล วิมาลา. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี นวลมณี. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. 2541. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. คีไซร์, กรุงเทพฯ.

เสก อักษรานุเคราะห์. 2542. การออกกำลังกายสำหรับคนวัยเสื่อม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัมพร โอตระกูล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

Edelman, C and C.L. Mandel. 1994. **Health Promoting throughout The Lifespan**. 3 rd ed. Mosby-Year Book, Missouri.

Gochman, D.S. 1982. Labels System and Motives: Some perspectives for Future Research. **Health Education Quarterly** 19: 167-174.

Green , L.W. and Kreuter, MW. 1991. **Health Promotion Planning**. An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. Mayfield Publishing, Mountain View (CA).

Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support**. In **Aging from Birth to Death. Interdisciplinary Perspectives**. Eastview Press, Colorado.

Larzarus, R.S. and Folkman, S. 1984. **Stress Appraisal and Coping**. Springer Publishing Co., New York.

Levey, M.R., M. Dignan and J.H. Shirreffs. 1992. **Targeting Wellness**. The Core. Mc Graw-Hill Inc, New York.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promoting**. Strategies through The Life Span. 5th ed. Appleton and Lange, Connecticut.

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

Pender, N.J. 1987. **Health Promoting in Nursing Practice**. 2nd ed . Appleton and Lange, Connecticut.

Pender, N.J. 1996. **Health Promoting in Nursing Practice**. 3rd ed . Appleton and Lange, Connecticut.

Selye, H. 1965. **The Stress of Life**. Mc Graw- Hill Book Co., New York.

Thoits, P.A. 1982. Conceptual Methodology and Theoretical Problem in Study in Social Support as a Buffer against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior**. 23 (6): 149.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health -Promoting Lifestyles Profile. Development and Psychometric Characteristics. **Nursing Research** 36 (2): 76-81.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. พันเอก นายแพทย์ ภิภูพล วัฒนกุล
รองผู้อำนวยการกองการตรวจโรค โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประธาน อฝส. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา
กรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. พันโทหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันต์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
4. พันตรีหญิง จันทนา กมลศิลป์
พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. ร้อยเอกหญิง กมลวรรณ หวังสุข
Diabetic Nurse Educator หน่วยต่อมไร้ท่อ
แผนกพยาบาลอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำชี้แจง ;

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต้องการทราบความรู้ และความคิดเห็นของท่าน ตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่ได้ในส่วนอื่นที่นอกจากข้อความรู้ จึงเป็นคำตอบที่ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน แต่กลับจะเป็นประโยชน์กับท่านและส่วนรวม เพราะผู้วิจัยจะนำคำตอบจากท่านไปวิเคราะห์ และหาแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและปรับปรุงนโยบาย เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

พันตรีหญิง ชลาทิพย์ หลีจั่น

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง : โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อ
ที่ตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด

1. เพศ

☐ (1) ชาย

☐ (2) หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ (1) โสด

☐ (3) สมรส (อยู่ด้วยกัน)

☐ (2) ม้าย/หย่า

☐ (4) สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)

4. ระดับการศึกษา

☐ (1) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ (2) มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ (3) อาชีวศึกษา

☐ (4)ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

☐ (5) ปริญญาโท

☐ (6) ปริญญาเอก

5. ตำแหน่ง

☐ (1) แพทย์

☐ (2) พยาบาล

☐ (3) ผู้ช่วยพยาบาล/ นายสิบพยาบาล

☐ (4) พนักงานช่วยการพยาบาล

☐ (5) พนักงานบริการ

☐ (6) อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท

7. ระยะเวลาการทำงาน ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	ควรรับประทานอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ และการรับประทาน อาหารให้หลากหลาย			
2.	สารเบต้าแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักผลไม้ มีผลป้องกัน ไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็ง บางประเภท			
3.	การรับประทานอาหารรสเค็มจัด ของหมักดอง ขนมหขบเคี้ยว เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
4.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก โดยเฉพาะที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลสูงทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูง			
5.	การทำงานหนัก คือ การออกกำลังกาย			
6.	การออกกำลังกายที่ดี คือ การออกกำลังกายที่หนัก และทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากที่สุด			
7.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นระบบการทำงานของ ของกล้ามเนื้อ ปอด หัวใจ ให้ทำงานดีขึ้น			
8.	อาการหอบเหนื่อย ใจสั่น เวียนศีรษะ เป็นอาการปกติ หลังออกกำลังกาย			
9.	การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการหาความผิดปกติที่เกิดขึ้น ในร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก			
10.	การตรวจสุขภาพประจำปี มีมาตรฐานการตรวจเหมือนกัน ทุกเพศ ทุกวัย			
11.	ในการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ชายต้องได้รับการตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมาก			

ข้อที่	ข้อความถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
12.	สาเหตุหนึ่งของความเครียด มาจากปัญหาด้านจิตใจ			
13.	ความเครียดทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น ไข้หวัด โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ			
14.	ความเครียดไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต			
15.	การพูดคุย ขอคำปรึกษา คำแนะนำ เป็นการผ่อนคลาย ความเครียดวิธีหนึ่ง			
16.	การสร้างสัมพันธภาพ คือพฤติกรรม การให้ความสำคัญกับ ความรู้สึกใกล้ชิด สนับสนุน กับครอบครัว เพื่อน และสังคม			
17.	การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดี จะช่วยลดสถานการณ์ ที่ตึงเครียดในชีวิตได้			
18.	การพูดคุย ขยายขอบเขต เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล			
19.	การพูดคุย พบปะสังสรรค์ หรือการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ			
20.	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงคือ การรู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ตรงกับความเป็นจริง และพยายามปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ			
21.	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมาย ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม			
22.	การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะทำให้บุคคลอยู่ได้อย่าง มีความสุขและมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์			
23.	การเข้าใจตนเองที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงมีผลทำให้ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่ถูกต้อง			

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : กรุณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถาม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ มีประโยชน์ต่อร่างกาย				
2.	การรับประทานอาหารรสเค็มจัด ไม่ใช่สาเหตุของ โรคความดันโลหิตสูง				
3.	การรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น ข้าวขาหมู จะอร่อยกว่าเนื้อที่ไม่ติดมัน				
4.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหารเป็นประจำทำให้เจริญอาหาร ร่างกาย มีสุขภาพที่ดี				
5.	การออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งจำเป็นจะต้องทำในชีวิตประจำวัน				
6.	ผู้ที่ทำงานหนักเป็นประจำ อยู่แล้วไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกาย				
7.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยกระตุ้น กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจให้ทำงานได้ดีขึ้น				
8.	ถ้าไม่มีเวลาว่างที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถชดเชยด้วยการออกกำลังกายครั้งละนาน ๆ แทนได้ เมื่อมีโอกาส				

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9.	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสามารถทำงานได้นานกว่า และเหนื่อยช้ากว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย				
10.	ถึงแม้ไม่สูบบุหรี่ แต่ก็มีโอกาสเป็นมะเร็งปอด ถ้าสูดควันบุหรี่มาก ๆ				
11.	ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพ				
12.	การตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยให้ปัญหาที่ตรวจพบได้รับการแก้ไขทันที่				
13.	ไม่ควรไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะจะก่อให้เกิดทุกข์ถ้ารู้ว่ามิโรค				
14.	เมื่อมีความเครียดหรือความไม่สบายใจเกิดขึ้น การพิจารณาหาสาเหตุ จะทำให้ยิ่งเครียดมากขึ้น				
15.	การหลีกเลี่ยงความเครียด ความไม่สบายใจ จะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดีขึ้น				
16.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การปรึกษาผู้ใกล้ชิด จะช่วยบรรเทา ผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ได้				
17.	การหางานอดิเรกทำ เช่นการปลูกต้นไม้ การอ่านหนังสือ การออกกำลังกาย จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
18.	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีควรเริ่มต้นที่บ้าน กับบุคคลในครอบครัว				
19.	การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีความสำคัญในการดำรงชีวิต				
20.	การแสดงความยินดี หรือกล่าวชมในความสำเร็จของผู้อื่น เป็นสิ่งที่ดี และควรปฏิบัติเป็นประจำ				

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21.	การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ตนเองไม่มีคุณค่า				
22.	ผู้ที่เข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ				
23.	ท่านเป็นผู้ที่เข้าใจความปรารถนาและความต้องการของตนเอง				
24.	ท่านเป็นผู้ที่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และพยายามนำมาปรับปรุงตนเองเสมอ				
25.	การมีอุดมการณ์ในชีวิตเป็นเรื่องของคนเพื่อฝัน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยอื่น

คำชี้แจง : กรุณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม

4.1 นโยบายของโรงพยาบาล

ข้อที่	ข้อคำถาม	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1.	รพ. ของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอาหารที่ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ			
2.	รพ. ของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ			
3.	รพ. ของท่านมีนโยบายในการลด ละ เลิก สิ่งเสพติดต่าง ๆ รวมทั้งสุราและบุหรี่			

ข้อที่	ข้อคำถาม	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
4.	รพ.ของท่านมีนโยบายให้บุคลากรได้รับการตรวจสอบภาพประจำปีทุกคน			
5.	รพ.ของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การจัดดนตรี			
6.	รพ.ของท่านมีนโยบายให้บุคลากรมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีในหน่วยงาน เช่น ชมรมต่างๆ การแข่งกีฬาระหว่างหน่วยงาน			
7.	รพ.ของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรพิจารณาสำรวจตนเอง			

4.2 โครงการของโรงพยาบาล

ข้อที่	ข้อคำถาม	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1.	รพ. ของท่านมีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอาหารที่ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ			
2.	รพ. ของท่านมีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ			
3.	รพ. ของท่านโครงการในการลด ละ เลิก สิ่งเสพติดต่าง ๆ รวมทั้งสุราและบุหรี่ด้วย			
4.	รพ.ของท่านมีโครงการให้บุคลากรได้รับการตรวจสอบภาพประจำปีทุกคน			
5.	รพ.ของท่านมีโครงการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การจัดดนตรี			
6.	รพ.ของท่านมีโครงการให้บุคลากรมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีในหน่วยงาน เช่น การจัดตั้งชมรมชมรมต่างๆ การแข่งกีฬาระหว่างหน่วยงาน โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน			
7.	รพ. ของท่านมีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจตนเอง			

4.3 สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

ข้อที่	ข้อคำถาม	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1	รพ. ของท่านมีร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข			
2	รพ. ของท่านมีสนามกีฬา สถานที่ / พื้นที่ว่างสำหรับการออกกำลังกาย			
3	รพ. ของท่านมีพื้นที่ปลอดบุหรี่ และสารเสพติด			
4	รพ. ของท่านจัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี			
5	รพ. ของท่านมีการจัดให้มีสถานที่ทำบุญ ฟังธรรม และมีสถานที่จัดดนตรีเพื่อผ่อนคลายความเครียด รวมถึงสวนหย่อม สโมสร และ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้บุคลากรได้ใช้ในการผ่อนคลาย			
6	รพ. ของท่านมีการจัดตั้งชมรม/ กลุ่มต่างๆ ให้สมาชิกได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเดินแอโรบิค การแข่งกีฬาระหว่างหน่วยงาน			
7	รพ. ของท่านมีการจัดให้บุคลากรประเมินตนเอง และรับการประเมินจากผู้ร่วมงาน รวมถึงส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจการได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของท่าน ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านอ่านข้อความและพิจารณาอย่างละเอียด และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ได้รับมากที่สุด หมายถึง	ได้รับมากกว่า 7 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ได้รับมาก หมายถึง	ได้รับ 4-7 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ได้รับน้อย หมายถึง	ได้รับ 1-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ไม่ได้รับ หมายถึง	ไม่ได้รับเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
1.	ท่านได้รับการคัดเตือนจากบุคคลใกล้ชิด หรือคนในครอบครัว เมื่อท่านรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์				
2.	มีผู้จัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ให้ท่านรับประทาน				
3.	คนในครอบครัวหรือเพื่อนๆ แนะนำให้ท่านไปออกกำลังกาย				
4.	คนในครอบครัว หรือเพื่อนๆ ชวนท่านไปออกกำลังกาย				
5.	ท่านได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด				
6.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือผู้บังคับบัญชา				
7.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ มีบุคคลที่ท่านไว้วางใจรับฟังปัญหาและความรู้สึกของท่าน				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ
8.	เมื่อท่านมีปัญหาทางการเงิน ท่านสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้				
9.	ท่านได้รับการดูแล เอาใจใส่ จากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านเจ็บป่วย				
10.	เมื่อท่านมีปัญหาในการทำงาน ท่านจะได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาหรือ ผู้ร่วมงานเสมอ				
11.	ท่านได้รับกำลังใจหรือการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเมื่อท่านพยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น				
12.	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในด้านต่างๆ ทำให้ท่านสามารถดำเนินชีวิตได้ตามจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ตั้งไว้				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติ 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานอาหารครบวันละ 3 มื้อ				
2.	ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่				
3.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วต่างๆ ข้าวซ้อมมือ เผือกมัน				
4.	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว หรือ 1 กล่อง				
5.	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกันครั้งละ 20-30 นาที				
6.	ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านจะออกกำลังกายจนเหงื่อออก หายใจเร็ว และหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ				
7.	ก่อนการออกกำลังกายท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที				
8.	หลังการออกกำลังกาย ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้ออีก 5 นาที				
9.	ท่านเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายให้หลากหลาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย เช่น วิ่งเหยาะ ๆ แอโรบิค				

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
10.	ท่านสูบบุหรี่ หรือผู้ใกล้ชิดท่านสูบบุหรี่				
11.	ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับผู้หญิงหรือสังเกตการปัสสาวะลำบากในผู้ชาย				
12.	ท่านสนใจหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือการประชุมวิชาการฯลฯ				
13.	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
14.	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือเครียด ท่านพยายามค้นหาสาเหตุ และแก้ไขที่สาเหตุ				
15.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ หรือความเครียดท่านจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด				
16.	ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย หรือปฏิบัติธรรม				
17.	ท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้ยาคลายเครียด เมื่อรู้สึกเครียด				
18.	ท่านแสดงความรัก ความห่วงใยต่อคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่ท่านคุ้นเคย				
19..	เมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ ท่านจะแสดงความยินดี หรือกล่าวชมเชย				
20.	ท่านทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นด้วยความเต็มใจ				
21.	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว				
22.	ท่านได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ในที่ทำงาน				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ
23.	ท่านวางแผนหรือกำหนดเป้าหมายในชีวิต ไว้ล่วงหน้า				
24.	ท่านสำรวจข้อดี ข้อเสียตนเอง				
25.	ท่านรับฟังคำแนะนำจากผู้อื่นและนำมาปรับปรุง ตนเอง				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

- ชื่อ : พันตรีหญิง ชลาทิพย์ หลีจั่น
- วัน เดือน ปีเกิด : 25 ตุลาคม 2510
- สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร
- ประวัติการศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ พ.ศ. 2532
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี
: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน : หอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ตำแหน่งพยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย