



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
ทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Staffs in Medical
Department of Pramongkutklao Hospital

นามผู้วิจัย พันตรีหญิง จิราภรณ์ ชันมัน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ณรงค์ สมพงษ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Staffs
in Medical Department of Pramongkutklao Hospital

โดย

พันธุ์หญิง จิราภรณ์ ชันมัน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1602-3

จิราภรณ์ ชันมัน, พันตรีหญิง 2549: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปรินญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ประธานกรรมการ
ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ด 152 หน้า

ISBN 974-16-1602-3

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling)
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ
อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60
2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อมั่น
ในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ทางบวก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์
ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม 5) ปัจจัย
ทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พลทหารกองประจำการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ที่ระดับ
.01 และ .001 ตามลำดับ

จิราภรณ์ ชันมัน

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่อประธานกรรมการ

8 / พค. / 49

Jiraporn Khanman, Major 2006: Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Staffs in Medical Department of Pramongkutklao Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 152 pages. ISBN 974-16-1602-3

The purpose of this descriptive research was to study factors related to health promotion of nursing staffs in Medical Department of Pramongkutklao Hospital. The samples, selected by purposive sampling, were 202 nursing staffs in Medical Department of Pramongkutklao Hospital. The research instrument, developed by the researcher, was the questionnaires test their quality of which the results were excepted. Data analyses were performed by using percent, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this research were as follows: 1) The health promotion behavior, 38.60 percent of nursing staffs in Medical Department of Pramongkutklao Hospital were at moderated level. 2) The predisposing factors such as knowledge, attitude toward health promotion and self-efficacy expectation on health promotion had significantly positive related to health promotion behavior at the level of .01. 3) The enabling factor which was policy on health promotion of staffs had significantly positive related to health promotion behavior at the level of .01. 4) The reinforcing factor which was receiving support on health promotion from social had significantly positive related to health promotion behavior at the level of .01. 5) The bio-social factors as sex, age, education, income and period of working had significantly related to health promotion behavior at the level of .01 and .001 respectively.

Jiraporn Khanman
Student's signature

Ranumas
Thesis Advisor's signature

8 / 05 / 2006

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการวิชาเอก รองศาสตราจารย์ ดร. ณรงค์ สมพงษ์ กรรมการวิชาการ และผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการและตรวจสอบวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ พ.อ. น.พ. ภิภูพล วัฒนกุล ประธาน อฝส. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์สภา กรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล มิมิตร อานันท์และพ.ต.หญิงดร.วาสนา นัยพัฒน์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่กรุณาตรวจแก้และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือ

ขอขอบคุณ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ได้ช่วยสนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เจ้าหน้าที่กองอายุรกรรม ที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุน รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้พื้นที่ในการดำเนินการวิจัยอย่างยิ่ง ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ๆ น้องๆ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง 8/5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านอย่างดีมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันพึงมีมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่บุพการี คณาจารย์ และทุกๆ ท่านที่เกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

จิราภรณ์ ชันมัน

มีนาคม 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	6
การตรวจเอกสาร	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	10
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย	40
กรอบแนวคิดในการวิจัย	60
สมมติฐานในการวิจัย	61
อุปกรณ์และวิธีการ	62
รูปแบบการวิจัย	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	70
ผลการวิจัย	70
วิจารณ์	88

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปและข้อเสนอแนะ	95
สรุป	95
ข้อเสนอแนะ	98
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	101
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก ตารางจำนวนและร้อยละจำแนกตามแบบสอบถาม	109
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	125
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	127
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	152

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	72
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	76
3	ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	77
4	ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	78
5	ระดับการได้รับนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	79
6	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	80
7	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	81
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	82
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	83
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	84
11	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	85
ตารางผนวกที่		
ก1	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	110
ก2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	112
ก3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	115
ก4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามปัจจัยเอื้อ	116
ก5	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามปัจจัยเสริม	118
ก6	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	120

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Staffs in Medical Department of Pramongkutklao Hospital

คำนำ

ปัญหาสุขภาพที่คนไทยกำลังประสบในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยมุ่งถึงสุขภาวะอันหมายถึงชีวิตที่สมดุลเป็นสุขพร้อมทั้งทางกาย ทางจิต ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม การพัฒนาให้คนไทยบรรลุถึงสุขภาวะจึงมีความหมายถึงการจัดสาเหตุและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องฝังลึกอยู่ในวิถีชีวิต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2545)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ซึ่งกำหนดไว้ว่าให้มีการจัดทำเป้าหมายและระบบติดตามเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียดและสุขภาพจิต ผลลัพธ์ด้านเทคโนโลยีสุขภาพและการดูแลสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพคือสุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมที่จะสร้างให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ได้ คนหรือประชาชนจะต้องตระหนักและเกิดสำนึกในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพที่ว่าเป็นการเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการดูแลสุขภาพของตนเองตลอดเวลา เพื่อพัฒนาสุขภาพกายให้แข็งแรง จิตใจแจ่มใสอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545)

บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการเป็นผู้นำสุขภาพด้านการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีโดยมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่ด้วยจากลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้นทำให้มีข้อจำกัดต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2547 ของบุคลากรในโรงพยาบาลจากผู้เข้ารับการตรวจทั้งหมด 3,507 คนพบว่า มีผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 45.84 มีระดับความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 14.37 และมีระดับไขมันในเส้นเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 35.04 ดังนั้นการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนและการดำเนินงานพัฒนางานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน ในการดำเนินงานนี้ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรจึงเป็นข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนสำคัญ ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในหัวข้อที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ของกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นบุคลากรทางการแพทย์หลักของโรงพยาบาล ควรได้รับการพัฒนาในด้านการส่งเสริมสุขภาพก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างและแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ของกองอื่น ๆ ในโรงพยาบาลต่อไป

จากความเป็นมาและความสำคัญดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของกองอายุรกรรมและมีหน้าที่รับผิดชอบในโครงการส่งเสริมสุขภาพของกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์ จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ลักษณะการทำงาน และระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนและกำหนดแนวทางในการ พัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นตัวอย่างที่ดีของประชาชนในด้านสุขภาพ
3. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเฉพาะในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นายสิบพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพย่อยดังนี้

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ
4. การจัดการความเครียด
5. การใช้บริการสุขภาพ

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variable)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ

2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. รายได้
5. ลักษณะการทำงาน
6. ระยะเวลาในการทำงาน

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันผู้วิจัยจึงได้ขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาและคำที่เกี่ยวข้องดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและวิธีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพ

1.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

1.3 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยง่าย

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์

นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่หน่วยงานเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยให้การสนับสนุนเป็นกฎและข้อควรปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยนำภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มจัด อาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ สารเคมี สารก่อมะเร็งและสารกำจัดศัตรูพืช การหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูป น้ำตาล อาหารไขมันมาก การรับประทานอาหารที่มีกากใยทุกวัน รวมทั้งการรับประทานอาหารครบทุกมื้อ

2. พฤติกรรมในการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการทำให้กล้ามเนื้อร่างกายมีการหดและขยาย ซึ่งช่วยให้ของเสียทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้นและช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับวัยและภาวะของร่างกาย

3. พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขีรถยนต์ สวมหมวกป้องกันศีรษะขณะขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่รับประทานยาที่กระตุ้นระบบประสาทขณะขับขีรถยานพาหนะ และข้ามถนนตรงทางม้าลาย

4. พฤติกรรมในการจัดการความเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่จะลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การปรึกษากับผู้ใกล้ชิด การระบายความเครียด และการใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

5. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อคุ้ระดับน้ำตาลในเลือด ไ้มนันในเลือด การติดเชื้อในเลือด เอกซเรย์ปอด สมรรถภาพของหัวใจ ตรวจฟัน และการตรวจรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐานของบุคลากรในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจัยที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน และระยะเวลาในการทำงาน

ลักษณะการทำงาน หมายถึง ช่วงเวลาขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานดังนี้

1. การขึ้นปฏิบัติการในช่วงเวลาราชการ (08.00-16.00 น.) หยุดปฏิบัติการในวันหยุดราชการ เสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

2. ในช่วงเวลาขึ้นปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงแบ่งตามวงรอบ ๆ ละ 8 ชั่วโมง คือ

เวรเช้า 07.30-15.30 น.

เวรบ่าย 15.30-23.30 น.

เวรดึก 23.30-07.30 น.

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานอยู่ในทีมการพยาบาลโดยมีหน้าที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นายสิบพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพในที่นี้ ได้แก่
 - แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior)

Kagan and Segal (1992) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavior) ไว้ว่าหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างมากมายที่เป็นการกระทำของร่างกายในแต่ละวัน ในอีกส่วนหนึ่งของคนที่ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนที่เรียกว่า กระบวนการทางจิต (Mental Process) ที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ดังนั้นพฤติกรรมมี 2 ชนิดคือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่สามารถสังเกตได้และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) อันได้แก่ การรู้สึก การรับรู้ การคิด การจำ ตลอดจนอารมณ์ต่าง ๆ

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยนี้เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ และทักษะทางด้านสมอง การใช้ความคิดสติปัญญา จำแนกเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญา รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือความสามารถที่จะนำความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่างๆของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกไปในส่วนของย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและลักษณะที่จะนำองค์ประกอบ หรือส่วนต่าง ๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อเกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที ความชอบไม่ชอบ ทักษะคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านี้ ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังต่อไปนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) บุคคลจะถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากพฤติกรรมขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม พอใจ และเต็มใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ ยังเป็นเพียงความรู้สึก ขั้นต้นเท่านั้นยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือ สิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่า เขายอมรับหรือรับรู้ถึงนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้น จะมีหลายชนิดจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเองหรือคิตกฎต่างๆในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และประชาธิปไตย เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรม ขั้นสุดท้ายเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แยกเป็น 5 ขั้นตอนคือ

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลียนแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) การลงมือทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่า ถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง
นั้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ
สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข จำแนกได้ 2 ลักษณะด้วยกันคือ

1. การกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
2. การไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองลักษณะนี้มีสาเหตุมาจากการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ถ้าพฤติกรรม
สุขภาพดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพ
ที่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพในทางตรงกันข้าม
ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

พฤติกรรม เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุก ๆ ด้านทั้งพฤติกรรมที่ทำให้
สุขภาพดีและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมในการ
แสวงหาด้านสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากการแก้ปัญหาสุขภาพนั้น พฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพมักเปลี่ยนแปลงยาก
จึงควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพแทน ยิ่งพฤติกรรมที่เป็นผลดี
นั้นเป็นที่ยอมรับของสังคมก็จะเป็นการถ่วงดุลกับพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพย่อมเกิดหนทาง
แก้ปัญหาสุขภาพขึ้นได้ (นงพิมล, 2547)

พฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิด และความหมายของพฤติกรรมและสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ (ธนวรรณ, 2544) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การรับประทานยาถ่าย การสวนอุจจาระ การอาบน้ำเย็น หรือน้ำอุ่น การสวดมนต์ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และระยะเวลาของมือ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การยิงนกตกปลา การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุด สุดสัปดาห์ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอกซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้ความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในคำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาที่เป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข ใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาวะที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ เอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุข โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตน เพื่อให้มีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการหรือความปรารถนาของตนและสามารถเปลี่ยนหรือเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว (WHO, 1992) ได้มีผู้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า

Shamansky and Clausen (1980) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะมีการส่งเสริมให้บุคคลมีความสุขและมีสุขภาพดีสูงสุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สนับสนุนให้ตนเองมีความสามารถลดเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและอารมณ์

Kar (1983) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ ขบวนการกระทำของบุคคลและสังคม ที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Gren and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and Environment Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Actions) และสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิต (Conditions of Living) ที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในประชาคมโลก แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในประเทศอุตสาหกรรม โดยเฉพาะประเทศแคนาดาถือว่าเป็นผู้นำในการเริ่มต้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้เสนอแนวคิดที่ชื่อ “มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของ

ชาวแคนาดา” โดยเน้นเป้าหมายไปที่วิถีการดำเนินชีวิตและความรับผิดชอบของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของสังคม ความร่วมมือในส่วนของนโยบายสาธารณะ และกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (นันทวัน, 2545)

CINAHL (The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, 1992) ได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการในการส่งเสริม ความตระหนัก ทักษะและการมีทางเลือกของบุคคลให้บุคคลสามารถตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้เกิดภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจในระดับสูง อีกทั้งยังเกิดการพัฒนาลักษณะนิสัยทางกายภาพและสังคมได้อีกด้วย จุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพคือการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของบุคคล การทำให้บุคคลมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพในบริบทของตน และเกิดพลังแห่งตนในการสร้างแนวคิดทางสุขภาพที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานอยู่ 2 ประเด็น คือ

1. การให้ข้อมูลและส่งเสริมทักษะแก่บุคคล เพื่อเอื้อให้เกิดวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle)
2. การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ (Health Behaviors) (นงพิมพ์, 2547)

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
2. ไม่มีจุดเน้นที่โรค
3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการกระทำ
4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี

กฎบัตรออตตาวา (WHO, 1986) ได้ใช้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ดังกล่าวคือ การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้คนทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพและการใกล้เคียง (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาได้แจกแจงกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ และตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้นดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบาย ทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชน สุขภาพของประชาชนถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และการลงทุนทางสังคมโดยรัฐบาลต้องสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความเป็นธรรมจากสังคมคือ การให้ประชาชนมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ในการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดีและเกิดความพึงพอใจ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environment) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กันประกอบเป็นระบบสังคมและมีระบบนิเวศน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 2 ด้านคือ มนุษย์และสิ่งแวดล้อมนั้นอาศัยหลักการเดียวกันทั้งระดับชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก จึงจำเป็นจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติโดยถือว่าเป็นภารกิจร่วมกันในการอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ และของชุมชน เพื่อการสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะต่าง ๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน สถานที่ราชการและสถานที่สาธารณะทุกแห่ง

3. การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจการวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุ ภาวะสุขภาพที่ดี สิ่งที่เป็นหัวใจของกระบวนการดังกล่าวคือ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน (Empowerment of Community) ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและให้การสนับสนุนชุมชน ในการกำหนดทิศทางและการสร้างประชาสังคมในชุมชนต่าง ๆ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิตเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ สามารถควบคุมโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในบ้าน ที่ทำงาน โรงเรียนและชุมชนต่าง ๆ

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันอยู่ภายใต้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและจริยธรรม ดังนั้นภาระหน้าที่ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการ สาธารณสุขเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพและ หน่วยงานของรัฐที่จะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพประชาชน

ในปัจจุบันกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ซึ่งได้กำหนดขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก เมื่อเดือนสิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานครจากนักสร้างเสริมสุขภาพ 120 ประเทศ ทั่วโลก โดยจะใช้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพทุกวิธีทาง เพื่อลด การเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยาวขึ้น (กัญญาพล, 2548)

สาระของ “กฎบัตรกรุงเทพ” สรุปได้ดังนี้คือ

1. Health Promotion

1.1 ทำให้ประชากรทุกคน สนใจดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

1.2 ควรคิดถึงสิทธิมนุษยชน มีการเตรียมความพร้อมทั้งโรคที่เกิดขึ้นใหม่และ อุบัติภัยทางธรรมชาติ

2. ปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ต้องแก้ไขด่วน

2.1 ความเสมอภาคของประชาชนที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือการส่งเสริมสุขภาพ
ที่เท่าเทียมกัน

2.2 ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายที่อยู่ในสลับตามแนวชายแดนของประเทศ

2.3 สิ่งแวดล้อมที่ต้องช่วยกันดูแล

3. กลยุทธ์ที่ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ให้ทุกคนเข้าใจสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิทธิมนุษยชน

3.2 มีนโยบายที่แน่ชัดและมีความยั่งยืน

3.3 สร้างศักยภาพ อย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพ

3.4 สร้างพันธมิตร เอกชน รัฐบาลในทุกระดับของประเทศ

3.5 มีมาตรการทางกฎหมายคุ้มครอง

4. รัฐบาลควรมี Health Promotion อยู่ในนโยบายของประเทศ

5. WHO ควรเป็นผู้ประสานงานให้เกิดผลตามที่ได้สรุปใน Bangkok Charter

กฎบัตรกรุงเทพ เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลก 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

2. กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
อย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ
4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพกันอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับกฎบัตรออตตาวาจะแตกต่างจากกฎบัตรกรุงเทพในด้านความทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเพิ่มเรื่องการสร้างพันธมิตรและการใช้มาตรการทางกฎหมาย จัดการปัญหาที่มีผลกระทบกับสุขภาพ

แผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้กำหนดหลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุ เป้าหมาย 6 ยุทธศาสตร์ คือ (คณะกรรมการการจัดการทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545)

1. เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดีควบคู่กับการเร่งรัด มาตรการกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ
2. การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า เร่งสร้างหลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเป็นธรรม โดยการปรับปรุง ระบบและวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ปรับระบบการเงิน การคลังและกลไกการกำกับ ดูแลให้มีเอกภาพ คำนึงถึงการคุ้มครองคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส เน้นการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โปร่งใสและตรวจสอบได้
3. ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีความเป็น เอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของ พื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

4. สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ เสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมทุกระดับให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนและท้องถิ่น สนับสนุนให้ภาคประชาคมมีศักยภาพและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น

5. การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพเร่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพให้สามารถสร้าง แสวงหาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ของ ภูมิปัญญาไทยและสากลเพื่อเกิดการพึ่งตนเอง

6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่ เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

นอกจากนี้ในแผนได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและความเข้มแข็งของประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายดังนี้

1. เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพประชาชน เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความเครียด เป็นต้น
3. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การมีสุขภาพจิตที่ดี การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. องค์กรชุมชนและประชาคมสุขภาพมีการบริหารจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-

Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงงูใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มโนทัศน์หลักของการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่

1. มโนทัศน์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์เพื่อสร้างแรงงูใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ย่อย ดังนี้

1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง-การให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory)

1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล

อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวย เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจและมีผลต่อแรงงูใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.4 ความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพ (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ความน่าสนใจของพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเอง

เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าความรู้สึกเป็นไปในทางลบก็จะมีผลทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

1.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทีมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นแบบอย่าง

1.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้และความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการรับรู้เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วย

2.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย

3.1 ความตั้งใจจริงที่จะกระทำพฤติกรรม

3.2 มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติ

ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันในบุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ในอดีตการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมักเข้าใจว่าเป็นเรื่องของ การสาธารณสุขที่จะให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน แต่ในปัจจุบันนี้การส่งเสริมสุขภาพ กลายมาเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสนใจ เพื่อที่จะมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งสามารถจะทำให้เกิดได้ในทุกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล โรงเรียนหรือชุมชน ทั้งในคนปกติ ผู้เจ็บป่วยและคนพิการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง การกระทำที่มี การไตร่ตรองเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและความสมบูรณ์ที่สุดของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นการกระทำที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลมีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพและพัฒนาแบบแผนชีวิตของตนเอง (Active Role) และมีบทบาทในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมที่อยู่รอบตัวให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและสร้าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองตลอดช่วงวัยของชีวิต (ศิริพร และ ประภาพร, 2545)

สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์ (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของ ครอบครัวดีขึ้น

Pender (1996) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่มีผล โดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการ จูงใจและมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ทำให้ ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาแนวคิด ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบในการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า และทบทวนเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทั่วไป เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ โดยได้กำหนดเนื้อหาที่จะศึกษาประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้

1. การบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat” พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก กล่าวคือ ในอดีตคนไทยรับประทานข้าว แป้งเป็นหลัก รองลงมาคือ ผัก ผลไม้ นม และเนื้อสัตว์ตามลำดับ แต่ปัจจุบันคนไทยหันมานิยมรับประทานนม เนื้อสัตว์มาก รองลงมาคือ ผัก ผลไม้ ข้าว แป้งตามลำดับ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับปัญหาโภชนาการที่ตามมา ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ท้องผูกเป็นต้น พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดี หรือโภชนาบัญญัติ 9 ประการ ได้แก่ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

1) การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการสารอาหารทั้ง 5 หมู่ได้แก่ โปรตีน ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ คาร์โบไฮเดรต ให้พลังงานแก่ร่างกาย ไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย แร่ธาตุและวิตามิน ช่วยเสริมสร้างการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ นอกจากนี้ยังต้องมีน้ำและสารอื่น ๆ เช่น โยอาหารซึ่งมีประโยชน์ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ตามปกติ และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวและเป็นสุข การประเมินน้ำหนักตัววิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{(\text{ส่วนสูง (เมตร)})^2}$$

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ถ้าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
ถ้ามีค่าระหว่าง 25 – 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน
ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

2) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย มีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว การกินอาหารประเภทข้าวและแป้งควรคำนึงถึงปริมาณที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าได้รับเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วน

3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุและสารอาหารอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น โยอาหาร ช่วยในการขับถ่ายและนำโคเลสเตอรอลรวมถึงสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย พืชผักมีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ผักสีเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุและโยอาหาร ผลไม้สุกที่มีสีเหลืองมีวิตามินเอสูง เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำโดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อและกินเป็นอาหารว่าง

4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง ปลาเล็กปลาน้อยและปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ปลาทะเลทุกชนิดยังมีสารไอโอดีน เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเมื่อกินเป็นประจำ นอกจากจะทำให้ได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอแล้วยังช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิตด้วย ไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูงควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้งให้โปรตีนที่ดีหลากหลายชนิดควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกันเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรกินเป็นประจำจะได้รับทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอีและแคลเซียม

5) คึ่มนมให้เหมาะสมกับวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ควรคึ่มนมวันละ 1-2 แก้วควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอความเสื่อมของกระดูก

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพทั้งจากพืชและสัตว์ ให้พลังงาน ความอบอุ่น กรดไขมันที่จำเป็นและช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมันคือ วิตามินเอ ดี อีและเค พลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล วิธีประกอบอาหารก็มีส่วนให้ไขมันเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอาหารทอด ผัดและอาหารที่มีกะทิ จึงควรกินแต่พอควรและควรเลือกวิธีนี้้งคึ่ม ปิ้ง ย่าง จะมีไขมันน้อยกว่า

7) หลีกเลียงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด การกินอาหารรสจัดมากเกินไปเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษมาก คือ รสหวานจัดและเค็มจัด จึงควรจำกัดพลังงานที่ได้ในแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มจะเป็นโรคอ้วนได้ ส่วนการกินอาหารรสเค็มจัดที่ได้จากเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรกินอาหารรสไม่จัด ลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

8) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลักการเลือกกินอาหารที่สะอาด ได้แก่ เลือกอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ มีกลิ่น รส และสีสันตามธรรมชาติ เลือกอาหารที่ผ่านขบวนการปรุงให้สุกโดยใช้ความร้อน ผักและผลไม้ต้องผ่านการล้างให้สะอาดเท่านั้น ในกรณีอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋องและสารปรุงแต่งอาหาร ควรสังเกตจากฉลากเป็นสำคัญ

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดับแข็ง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในรายที่ดื่มโดยไม่รับประทานข้าวและกับข้าว ทำให้ขาดสารอาหารได้ส่วนในรายที่รับประทานอาหารโปรตีน ไขมันสูงเป็นกับเกล็ดทำให้เกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้ขาดสติเกิดอุบัติเหตุได้ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำ จึงควรลด ละ และเลิกดื่ม

2. การออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวและกายออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากทำให้มีการใช้พลังงานและพลังงานที่เกิดขึ้นนี้มีผลในทางบวกต่อสมรรถภาพและสุขภาพ ความหมายของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น

การเคลื่อนไหวออกแรง หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อบริเวณแขน ขา หลัง เป็นผลให้เกิดการใช้พลังงานของร่างกาย ตั้งแต่ระดับต่ำจนถึงระดับสูง และมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงทางสุขภาพหรือสมรรถภาพ

การออกกำลังกาย มีความหมายเช่นเดียวกับการเคลื่อนไหวออกแรงหรือเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวออกแรง โดยเป็นกิจกรรมที่มีแบบแผน มีโครงสร้างและมีการฝึกฝน มีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทั้งด้านสุขภาพที่แข็งแรง และสมรรถภาพด้านทักษะ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ มีดังนี้ (กรมอนามัย, 2534)

- 1) ส่งเสริมสมรรถภาพของหัวใจและหลอดเลือด
- 2) ส่งเสริมระบบหายใจ
- 3) รักษาสัดส่วนของร่างกาย
- 4) ส่งเสริมความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อและกระดูก

5) ลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน

6) ลดปัญหาด้านสุขภาพจิต

หลักของการออกกำลังกาย

1) ควรเริ่มการออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อนจึงค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในวันต่อ ๆ ไปให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน

2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือเพิ่งหายป่วย ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

3) ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปี จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

4) ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติเช่น หน้ามืด หอบมาก และชีพจรเต้นเร็วต้องหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการจะออกกำลังกายใหม่ต้องปรึกษาแพทย์เสียก่อน

5) การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพของตนเอง

6) การออกกำลังกายที่จะให้ประโยชน์แท้จริง ควรจะต้องออกแรงโดยใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทุกส่วนทำงานมากกว่าปกติหรือให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น

7) ผู้ที่มีภารกิจประจำวันไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้ในบริเวณบ้านใช้เวลาสั้น ๆ เช่น เดินเร็ว ๆ ภายหลังอาหาร วิ่งเหยาะ ๆ กระโดดเชือก ขกกลม เป็นต้น

8) การออกกำลังกายควรทำให้สม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที เพราะร่างกายต้องการอาหารทุกวันเช่นใด ร่างกายก็ต้องการการออกกำลังกายเป็นประจำเช่นนั้น

9) เพื่อให้การออกกำลังกายมีความสนุกสนานมีแรงจูงใจมากขึ้น ควรทำสถิติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำควบคู่ไปด้วย เช่น การจับชีพจร การนับอัตราการหายใจ การชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

10) การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการปรับปรุงและรักษาสุขภาพเท่านั้น ถ้าจะให้ผลดีจะต้องมีการรับประทานอาหารที่ดี และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย

3. การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

สุรา บุหรี่ และอุบัติเหตุจัดเป็นภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพและ เป็นปัญหาทางสุขภาพ เนื่องจากประชาชนยังไม่ตระหนักในความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องสภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผลกระทบของพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสุราต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง การเกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบัน

สุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol หรือ Ethanol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 (เป็นเกณฑ์กำหนดสากลทั่วไปแต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณไม่เกินร้อยละ 80) กระแช่ น้ำขาว บรั่นดี วิสกี้ คอนยัค แชมเปญ เบียร์ ฯลฯ

สาเหตุของการดื่มสุรา

การดื่มสุรามีสาเหตุต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะแบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1) สาเหตุทางด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บป่วยในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหานอนไม่หลับ และบางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น แต่เมื่อดื่มสุราบ่อย ๆ ก็ติดได้ในที่สุด

2) สาเหตุทางด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัวและขจัดความผิดหวัง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม

3) ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องมาจากความอยากรู้ อยากเห็น และอยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ สำหรับผู้ใหญ่เองก็ลอกเลียนแบบมาจากสังคมชั้นสูงเพราะเข้าใจว่าสังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนเข้าใจว่าการดื่มสุราจะทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในการงานศิลปะมากขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

โทษของการดื่มสุรา

การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสียดังนี้

1) ทางด้านศาสนา ศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามห้ามการดื่มสุราเพราะถือว่าเป็นอบายมุขและบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่าการดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพเป็นบาปเพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่น ๆ อีกด้วย

2) ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1) ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา ทั้งดื่มส่วนตัว และใช้รับแขก นอกจากนี้ยังต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการติดสุราอีกด้วย

2.2) ทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ประสิทธิภาพในการทำงานก็ลดลงด้วย

2.3) การสั่งสุราจากต่างประเทศเข้ามาทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3) ผลเสียทางสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดปกติทางเพศ และคดีอาชญากรรม

4) ผลเสียทางสุขภาพ การดื่มสุราเป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง โรคติดเชื้อต่างๆ และโรคพิษสุรา เป็นต้น

บุหรี

บุหรี เป็นสิ่งที่ทำจากใบยาสูบซึ่งมีการนำมาประดิษฐ์และปรุงแต่งเป็นรูปแบบต่างๆ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของบุหรีไว้ว่า บุหรี หมายถึง บุหรีซิการ์เรต บุหรีซิการ์ และบุหรีอื่นๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

เหตุของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่มีสาเหตุพอสรุปได้ดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

- 1) ค่านิยมทางสังคมซึ่งยอมรับการสูบบุหรี่ แม้แต่กฎหมายก็รับรองเช่นกัน
- 2) ใช้บุหรีเป็นเครื่องมือในการผูกมิตร กรณีนี้มักใช้ร่วมกับการดื่มสุราในงานเลี้ยง
- 3) การเลียนแบบ เด็ก ๆ มักเริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากเพื่อน บิดา มารดา ครู และบุคคลสำคัญที่ตนยกย่อง นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังถือว่าการสูบบุหรี่เป็นของดี เพราะจะทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น หรือเพียงเพื่อแสดงการต่อต้านคำสั่งห้ามสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ได้
- 4) ความเคยชินทางอุปนิสัย มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อยู่เฉยๆ เกือบเงินหรือไม่ทราบจะทำอะไร ก็จะคว้าบุหรีขึ้นมาสูบตามความเคยชิน

5) การใช้ฤทธิ์ของนิโคตินเป็นยาแก้ปวดบรรเทา ผู้ที่สูบบุหรี่จนเป็นนิสัยจะสะสมนิโคตินในเลือดระดับหนึ่ง ซึ่งต้องรักษาระดับนั้นอยู่เสมอ เนื่องจากนิโคตินมีฤทธิ์ในการแก้ปวดบรรเทา เมื่อนิโคตินลดลงเพราะการขับถ่ายหรือมีอาการโกรธหรืออื่น ๆ จึงต้องสูบบุหรี่เพื่อให้นิโคตินอยู่ในระดับเดิมต่อไป

โทษของการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียดังนี้

1) ผลเสียทางเศรษฐกิจ

1.1) ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

1.2) ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ผู้สูบบุหรี่ที่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวน แล้วคำนวณเวลาที่ใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันจะพบว่าเวลาที่ใช้ไปนั้นมากจนน่าตระหนกเป็นอย่างยิ่ง

1.3) การที่ต้องสั่งใบยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

2) ผลเสียทางสังคม

2.1) เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

2.2) ทำให้เสียบุคลิกภาพ

2.3) ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้

2.4) อาจเป็นสาเหตุไปสู่การใช้ยาเสพติดที่ร้ายแรงอื่น ๆ

3) ผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากและเป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการจราจร เป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายและทุพพลภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและครอบครัวอย่างมาก อุบัติเหตุหลายชนิดสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สถานที่ประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรมให้มีความปลอดภัย มีมาตรการที่มีมาตรฐานในการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุในท้องถนน โดยการจับจี้ยวดยานด้วยความไม่ประมาท ไม่เสพยาของมึนเมา สร้างจิตสำนึกในเรื่องเมาไม่ขับ การปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เป็นต้น

4. การจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับทุกคนที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่บุคคลสามารถเลือกวิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญความเครียดเหล่านั้นได้ โดยการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการจัดการแก้ไขหรือมีการยอมรับในสิ่งเป็นจริงที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขโดยอาศัยแหล่งประโยชน์ทั้งจากภายในตนเองและจากภายนอก เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นบุคคลจะพยายามจัดการกับความเครียดเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดสูงมากเกินไปจนทำให้เกิดความสูญเสีย การจัดการกับความเครียดมี 2 ลักษณะคือ มุ่งแก้ไขที่ปัญหา และมุ่งจัดการอารมณ์ การแก้ไขที่ปัญหกระทำได้โดยการค้นหา ระบุปัญหา แสวงหาแนวทางในการแก้ไขใช้ทางเลือกที่ได้ประโยชน์สูงสุด และลงมือปฏิบัติในการจัดการกับความเครียด ส่วนการจัดการกับอารมณ์เป็นการให้ความหมายของเหตุการณ์ว่ามีผลกระทบอย่างไร เป็นการปลดปล่อยอารมณ์ มุ่งให้เกิดการปลดปล่อยพลังงานเทคนิคที่ใช้ได้แก่

1) การคิดหรือมีจินตนาการถึงสิ่งที่ชอบพอใจ มีความสุขและฝึกเทคนิคผ่อนคลาย (Imagery and Relaxation)

2) การฝึกหายใจ (Deep Breathing)

3) การใช้ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

4) การใช้อารมณ์ขัน (Humor) การหัวเราะทำให้ร่างกายหลั่งสาร Endorphins เพิ่มขึ้นในกระแสเลือด สามารถลดความตึงเครียดและทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 ประการ คือ

1) สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าตนเองจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่ประสบความสำเร็จ หนักใจในการทำงาน หรือภาระต่าง ๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ไม่เกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

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

3) สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นต้น

ผลของความเครียด

1) ผลของความเครียดต่ออารมณ์ อุดมศิลป์ (2536) ได้ลำดับผลของความเครียดต่ออารมณ์ ดังนี้

1.1) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห ระบายสดีอารมณ์ไม่ได้

1.2) เกิดความวิตกกังวล กลัวเป็นโรคนั้น โรคนี้ หมกหมุ่นอยู่กับอาการผิดปกติของตนเอง กลัวจนทำให้การดำเนินชีวิตรวนเร

1.3) เป็นโรคย้าคิดย้าทำ คิดซ้ำ ๆ ซาก ๆ หรือทำซ้ำ ๆ ซาก ๆ โดยไม่มีเหตุผลสมควร หากไม่ได้ทำจะรู้สึกเป็นทุกข์

1.4) โรคซึมเศร้า รู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ หดอาด้อยตายอยาก ชีวิตไม่มีความหวัง หลายคนฆ่าตัวตายและเป็นโรคประสาทในที่สุด

2) ผลของความเครียดต่อร่างกาย ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนสารทุกซ์ออกมา คือ อดรีนาลีน ส่งผลต่ออวัยวะสำคัญ ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ดังนี้

2.1) หัวใจ ความเครียดมีผลทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ใจสั่นเจ็บหน้าอก

2.2) หลอดเลือด ความเครียดจะทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว ตีบตัน ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้รับไปหล่อเลี้ยงหลอดเลือดไม่พอ เช่น หากเกิดกับสมองทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดหัว เวียนหัว หากเกิดกับหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคหัวใจและเมื่อหลอดเลือดตีบมากจะทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ฮอร์โมนสารทุกซ์ยังกระตุ้นให้ไขมัน ที่สะสมอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ หลุดออกมา เมื่อไขมันหลุดเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ไขมันอุดตันหลอดเลือดได้

2.3) ดับ กรดไขมันที่ถูกกระตุ้นออกมา หากผ่านมายังตับ ดับจะเปลี่ยนไขมันเป็นน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ฉะนั้นคนที่เครียดมาก ๆ จะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2.4) กล้ามเนื้อ ความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ซึ่งเป็นต้นเหตุของอาการปวดหัว ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่

2.5) หลอดลม เมื่อเกิดความเครียดหลอดลมจะหดเล็กลงทำให้ต้องหายใจแรง ๆ ดังนั้น คนที่เครียดจะมีอาการถอนหายใจเพราะหายใจออกโดยแรง

2.6) ระบบทางเดินอาหาร ความเครียดทำให้ทางเดินอาหารตั้งแต่คอหอย ลำไส้ กระเพาะอาหารหดตัวลง ทำให้กินอาหารไม่ค่อยได้ อาหารไม่ย่อย ท้องอืด และเป็นเหตุให้ท้องผูก กระเพาะหลั่งน้ำย่อยออกมามากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ลำไส้และกระเพาะอาหารอักเสบเป็นแผล

2.7) นอนไม่หลับ

2.8) สมรรถภาพทางเพศลดลง

2.9) มะเร็ง

การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้ความเครียดนั้นหายไปได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามปกติ สำหรับวิธีผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งอัมพร (2538) ได้เสนอแนวทางการแก้ไขและจัดการความเครียด ดังนี้

1) การบริหารร่างกาย หมายถึง การดูแลฝึกฝนและการปฏิบัติจนกระทั่งเป็นนิสัย ซึ่งการบริหารร่างกาย ประกอบด้วย การเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานเป็นครั้งคราว การออกกำลังกาย การจัดตารางเพื่อการพักผ่อน หลังจากการตรากตรำทำงาน สำหรับกิจกรรมทางด้านนันทนาการ การทำงานอดิเรกที่ชอบ

2) การบริหารจิตใจ เป็นส่วนสำคัญที่สุด ในการแก้ปัญหความเครียดได้เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1) การระบายให้ผู้ฟังเมื่อคับข้องใจโดยเลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจหรือสนิทด้วย เป็นผู้ฟัง เช่น เพื่อน ญาติผู้ใหญ่ สามี ภรรยา เป็นต้น

2.2) วิเคราะห์ พิจารณาสาเหตุแห่งปัญหา คิดไตร่ตรองปัญหานั้น ๆ ว่าเกิดจากอะไร เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

2.3) ฝึกฝนจิตใจให้รู้จักระงับอารมณ์ มีสติไตร่ตรอง มีอารมณ์เยือกเย็น สุขุม ไม่โกรธง่ายหรือหุนหันพลันแล่น เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อพร้อมที่จะรับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยหลักธรรมของศาสนาที่ตนนับถืออยู่ เช่น การแผ่เมตตา สวดมนต์ภาวนาฟังเทศน์ เป็นต้น

2.4) หัดมองโลกในแง่ดี ทำอารมณ์และจิตใจให้เบิกบาน

2.5) การฝึกปฏิบัติให้คลายเครียด โดยการฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการหายใจเข้า-ออก ช้า ๆ หรือการฝึกทำสมาธิ วันละ 20 นาที ก่อนนอน จะช่วยให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายได้

2.6) การบริหารสิ่งแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง การดูแลจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา ที่สำคัญคือ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ควรดูแลจัดตกแต่งให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทางไม่รกรุงรัง และที่สำคัญที่สุด คือ มีความสะอาด ถ้าสามารถเสริมแต่งความสวยงามได้ด้วยก็ยิ่งดี เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความน่าอยู่ สบายตาสบายใจ การกำจัดสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย น้ำเสีย ควรทำให้ถูกสุขลักษณะเพื่อป้องกันการเกิดโรค เพราะเมื่อคนเราป่วยด้วยโรคทางกายแล้วก็จะนำไปสู่การเกิดสุขภาพจิตเสียร่วมด้วย

5. การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพได้เป็นอย่างดี มีโรคหลายชนิดที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือหากเกิดขึ้นแล้วมีการตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรกจะมีผลต่อการรักษาทำให้หายได้ การตรวจร่างกายประจำปี เป็นการตรวจคัดกรอง (Screening Examination) ที่ควรทำในช่วงอายุ 35-65 ปี ได้แก่ (ศิริพร และคณะ, 2545)

1) การตรวจร่างกายประจำปี ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจชีพจร ตรวจเต้านม อู้งเชิงกราน ต่อมลูกหมาก ตรวจการมองเห็น ตรวจอวัยวะในช่องปาก และฟัน ตรวจผิวหนังเป็นต้น

2) การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจหามะเร็งลำไส้และทวารหนัก การตรวจทำ Mammogram การเจาะเลือดหาระดับไขมันในเลือด

3) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Examination) อย่างน้อยเดือนละครั้ง

แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavior Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษาโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆหรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าว ร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green et al. ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรม ควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวม ทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์ และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสาน หลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้วย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประมาณค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ องค์ประกอบความรู้เชิงประมาณค่า องค์ประกอบทางความรู้สึก และองค์ประกอบทางความพร้อมที่จะกระทำ

องค์ประกอบทางความรู้เชิงประมาณค่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงใดและมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อถือที่ใช้ประเมินค่าสิ่งนั้นได้ ถ้าบุคคลเห็นว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นดี แต่ถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดีมีโทษก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

องค์ประกอบทางความรู้สึก เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงความรู้สึกของบุคคลว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น พอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษของสิ่งเหล่านั้นแล้ว บุคคลจะต้องมีความรู้ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดีก่อนที่จะจะมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น นอกจากนี้องค์ประกอบทางความรู้สึกยังสอดคล้องกับองค์ประกอบทางความรู้ด้วย กล่าวคือถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ก็จะมีทัศนคติชอบ พอใจในสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้ว่า สิ่งนั้นไม่ดีมีโทษก็จะมีทัศนคติไม่ชอบ ไม่พอใจในสิ่งนั้น

องค์ประกอบทางความพร้อมที่จะกระทำเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่า และมีความรู้สึกชอบต่อสิ่งนั้นแล้วสิ่งที่ตามมาคือ ความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้น ดังนั้น องค์ประกอบนี้จึงเป็นองค์ประกอบที่กำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าก็เกิดความรู้สึกชอบ พอใจในสิ่งนั้น บุคคลจึงพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งที่ตนเองชอบและพอใจในลักษณะของการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่สิ่งนั้นไม่ดี มีโทษ ก็เกิดความรู้สึกไม่ชอบไม่พอใจในสิ่งนั้น บุคคลจึงพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงหรือทำลาย ไม่สนับสนุนและไม่ช่วยเหลือจากปัจจัยที่กล่าวมานี้สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัติตัวนั้นถูกต้องตามหลักสุขภาพ

ก็จะเป็นผลดีต่อตัวเอง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้นั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพก่อน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ผลระยะยาว ควรมีการปลูกฝังพฤติกรรมทางสุขภาพให้ตั้งแต่เด็กซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว การเรียนรู้ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาและการเรียนรู้จากสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้ เช่นเกิดจากความเชื่อ และมีคนอื่นสนับสนุน เป็นต้น

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ได้แก่ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วยง่าย

วัลลา (2543) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ความสามารถของตนเองว่า หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าการพยาบาลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่อหรือความคาดหวังในความสามารถตน และความเชื่อหรือความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความแตกต่างกัน คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง ส่วนความคาดหวังในความสามารถตนเป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์นั้นได้สำเร็จ บุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการแต่อาจไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่ายังมีสูงอยู่ จะเป็นตัวกำหนดการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมและการคงพฤติกรรมนั้นไว้

การรับรู้ความสามารถของตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทาง วัลลา (2543) คือ ในการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม ความคงทนของการใช้ความพยายามนั้น กล่าวคือ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่จะทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ยังเป็นตัวกำหนดความมากน้อยและความคงทนในการใช้ความพยายามของบุคคล บุคคลที่ไม่ค่อยแน่ใจ

ในความสามารถของตนเองมักไม่ค่อยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่หรือเลิกปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่าย เมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ และมักจะทำพฤติกรรมได้สำเร็จ

แม้ว่าความเชื่อในความสามารถของตน จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ก็ไม่ได้หมายความว่าความเชื่อดังกล่าวเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมอะไรนั้นจะต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเสริมแรงที่เพียงพอร่วมด้วย

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ความเชื่อหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคล ในการทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะทำ บุคคลที่มีความคาดหวัง ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัดจะรู้สึกว่าตนทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ส่วนผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถทำได้แม้แต่สิ่งที่ยากที่สุด

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่พิจารณาตัดสิน ความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ ประการที่สอง คือ ให้ได้ชักถามถึง แนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ในมิติความเข้มแข็งของความมั่นใจนี้ พบว่า บุคคลที่มีความมั่นใจไม่เข้มแข็ง จะหมดสิ้นความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่าย ในขณะที่บุคคลที่มีความมั่นใจที่เข้มแข็งจะสามารถคงความพยายามได้ดีกว่า

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถ ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่ต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่าง ไม่ทำให้เกิดความหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในที่นี้ คือนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล หมายถึง ข้อกำหนดหรือเป้าหมาย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากร ผู้มารับบริการ ทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพไปตามแนวทางเดียวกัน ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องมีนโยบายที่เด่นชัด และบุคลากรทุกคนได้รับทราบนโยบายดังกล่าว

กรมแพทยทหารบกได้กำหนดแนวนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับได้ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานให้ครอบคลุมงานทุกด้าน ดังนี้

1. แนวนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุข เน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็วและมุ่งเน้นมาตรการการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จ
2. แนวนโยบายด้านบุคลากร เน้นการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
3. แนวนโยบายด้านพื้นที่ใช้สอยเน้นการพัฒนาพื้นที่ใช้สอย ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. แนวนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยาเน้นการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศวิทยา
5. แนวนโยบายด้านกำลังพล เน้นการวิเคราะห์และกำหนดตำแหน่งให้มีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับงาน และความก้าวหน้าในตำแหน่งด้วยความยุติธรรม

6. แนวนโยบายด้านการจัดหาครุภัณฑ์ เน้นการจัดหาครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นและเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กรมแพทยทหารบก กองทัพบก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของข้าราชการทหารโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. แผนงานการบริการด้านการแพทย์
 - 1.1 แผนงานการป้องกันการเจ็บป่วย
 - 1.2 แผนงานการรักษาการเจ็บป่วย
 - 1.3 แผนงานการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย
 - 1.4 แผนงานส่งเสริมสุขภาพ
2. แผนงานการพัฒนาการบริหารและการสนับสนุนงานแพทย์และแพทย์เคลื่อนที่
 - 2.1 แผนงานการบริหารด้านกำลังพล
 - 2.2 แผนงานการพัฒนานุเคราะห์
 - 2.3 แผนงานการบริหารเภสัชกรรม
 - 2.4 แผนงานการบริหารงบประมาณการเงินและพัสดุ
3. แผนงานการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
 - 3.1 แผนงานการพัฒนาการเรียนการสอน

3.2 แผนงานการบริการสังคม

3.3 แผนงานพัฒนาบริการ

3.4 แผนงานพัฒนากิจกรรมตามหลักสูตร

4. แผนงานการสนับสนุนงานการป้องกันประเทศ

4.1 แผนงานการพัฒนาบริการ

4.2 แผนงานการพัฒนาและเผยแพร่วิชาการ

5. แผนงานสนับสนุนชุมชนสัมพันธ์และการปฏิบัติการจิตวิทยา

5.1 แผนงานชุมชนสัมพันธ์

5.2 แผนงานการบริการสาธารณสุข

จากแผนงานดังกล่าว กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก ได้จัดทำโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารหน่วยปกติและปฏิบัติตามแนวชายแดนพอสรุปได้ดังนี้

1. โครงการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก โดยจะทำการฉีดวัคซีนป้องกันแก่กำลังพลทั่วประเทศ

2. โครงการส่งเสริมสวัสดิการข้าราชการทหารและครอบครัวด้านสุขภาพอนามัยในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนกลางให้บริการสุขภาพข้าราชการทหารตามที่ตั้งและที่พักอาศัย โรงพยาบาลทหารและหน่วยตรวจโรคในส่วนภูมิภาคจะให้บริการตรวจสุขภาพข้าราชการทหาร และครอบครัวตามจังหวัดต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในพื้นที่รับผิดชอบ

3. โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการทหารประจำการ โดยจะตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. โครงการตรวจสุขภาพจะทำการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันการบั่นทอนสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของกำลังพล บำบัดรักษาข้าราชการทหารได้ทันทั่วทั้งเมื่อพบว่ามีอาการเจ็บป่วย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตลอดจนความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่
5. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกรมแพทย์ทหารบก จะดำเนินการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการทหารและครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติดเชื้อ มีทัศนคติที่ถูกต้องและสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้โดยไม่รังเกียจ
6. โครงการการจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในเขตเมืองและชนบทตามหน่วยต่าง ๆ จะทำการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยและจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในการให้บริการข้าราชการทหารและพลเรือนทั้งในเมืองและชนบท ตลอดจนชุมชนห่างไกล
7. โครงการพัฒนาสวัสดิภาพและสวัสดิการข้าราชการทหาร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้วยการปรับปรุงระเบียบการเงินสวัสดิการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
8. โครงการฝึกอบรมจริยธรรมของข้าราชการทหารเพื่อให้ข้าราชการทหารมีความประพฤติดีประพฤติชอบ ตามแบบฉบับที่ดีของผู้มีอาชีพเป็นข้าราชการทหาร เข้าใจถึงคุณธรรม ค่านิยม อุทิศตน ตลอดจนหลักการสำคัญสำหรับข้าราชการทหารที่ดี
9. โครงการส่งเสริมงานวิจัย เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงงานวิจัยของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผลจากการวิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกรมแพทย์ทหารบกต่อไป
10. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเป็นข้าราชการทหารเข้าใจถึงแนวทางในการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวลและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานต่อไป

11. โครงการการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ฝึกการทำงานเป็นหมู่คณะ เพิ่มความสามัคคีแก่ข้าราชการทหาร

12. โครงการแข่งขันกีฬากองทัพบกและภายในหน่วย เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย เพิ่มความสามารถด้านกีฬา เชื่อมสัมพันธ์ภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ฝึกความรับผิดชอบ การเป็นผู้นำโดยใช้กีฬาเป็นสื่อ

13. โครงการปฏิบัติธรรม เพื่อประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีการอบรมด้านจริยธรรม ฝึกอบรมจิตใจให้มีสุขภาพจิตดีเข้มแข็ง อดทน รู้จักพิจารณาถึงเหตุและผล รู้จักจิตใจของตนเอง สามารถทำงานอย่างมีคุณภาพ ทำคุณประโยชน์ช่วยเหลือสังคมและประเทศชาติต่อไป

14. โครงการทำบุญตักบาตร ศาสนะพิธี วันสำคัญต่าง ๆ ทางพุทธศาสนา เพื่อเป็นการปลูกฝังนิสัยที่ดีงามสืบทอดศาสนาประจำชาติ รู้จักการเสียสละมีน้ำใจ มีสุขภาพจิตดี รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

15. โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม พิพิธภัณฑ์ เพื่อสืบทอดมรดกวัฒนธรรมประเพณี ได้รู้จักสถานที่อันเป็นมรดกของชาติ

16. โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกสัปดาห์ โดยเน้นการออกกำลังกายเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาไปสู่การแข่งขัน

งานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้มีการดำเนินงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพขึ้นในโรงพยาบาลโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาและส่งเสริมคุณภาพขึ้น เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2543 ตามคำสั่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เฉพาะ) ที่ 654/43 เพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของการดำเนินการ โดยจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการประกอบด้วย

1. คณะกรรมการอำนวยการงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ
2. คณะอนุกรรมการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ
3. คณะกรรมการเครือข่ายงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. คณะกรรมการอำนวยการงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ (ทีมชี้นำ)

1.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

กำหนดนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงานและแนะนำ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

2. คณะอนุกรรมการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ (ทีมประสานงาน)

2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

กำหนดแผนภูมิแสดงโครงสร้างและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำแผนงบประมาณประจำปี

ประสานงาน สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

วางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

ติดต่อประสานงาน มอบหมายงาน วิเคราะห์ ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตามประเมินผล และแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จัดการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

เป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการสุขศึกษา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับผลงานหรือกิจกรรมดำเนินงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับของ โรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป โดยอาศัยสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ดำเนินการในภารกิจอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. คณะอนุกรรมการเครือข่ายงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ดูแล ฝึกอบรม สุขภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ในหน่วยงานของตนเองและ ที่เกี่ยวข้อง

ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนในการเตรียมผู้ป่วยและญาติขณะอยู่ โรงพยาบาล รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

กำกับดูแล ให้การสนับสนุน การให้สุขศึกษา การส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กำกับดูแลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กำกับดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งของ
ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่

ดำเนินการในภารกิจอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ ในที่นี้ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งผู้มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสารหรือด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายของสังคมนั้น ๆ

Capland (1977) ได้ให้ความหมาย ไว้ 2 แนวคิดดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือ ความพึงพอใจความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับยกย่องนับถือ การยอมรับการได้เห็น และความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

Kahn (1979) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือความผูกพัน ในแง่ดีจากคนหนึ่งไปอีกรคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดเห็นของบุคคล
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการใช้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือมีปัญหา บุคคลที่เป็นแหล่งของ แรงสนับสนุนทางสังคม คือ

กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นบุคคลที่ให้ ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ และเพื่อน

การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่กันและกัน หรือการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นอยู่ในครอบครัว มีทั้งความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก มีการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึง การเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลมีการให้ความช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการใช้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง

ประเภทของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัว มีทั้งแรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ มีการสนับสนุนในการให้การประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเปรียบเทียบกับสังคม มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำ ชี้แนะชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และมีการให้แรงสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคมจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาสำหรับกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะและการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือแรงสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจะมีบทบาทสำคัญและความสัมพันธ์กับความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ การแนะนำการกระตุ้นทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนรับไปแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติเป็นไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการคือการมีสุขภาพอนามัยที่ดีแต่แรงสนับสนุนนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน ต้องประกอบด้วย

1. ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2. ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
3. ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจจะช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

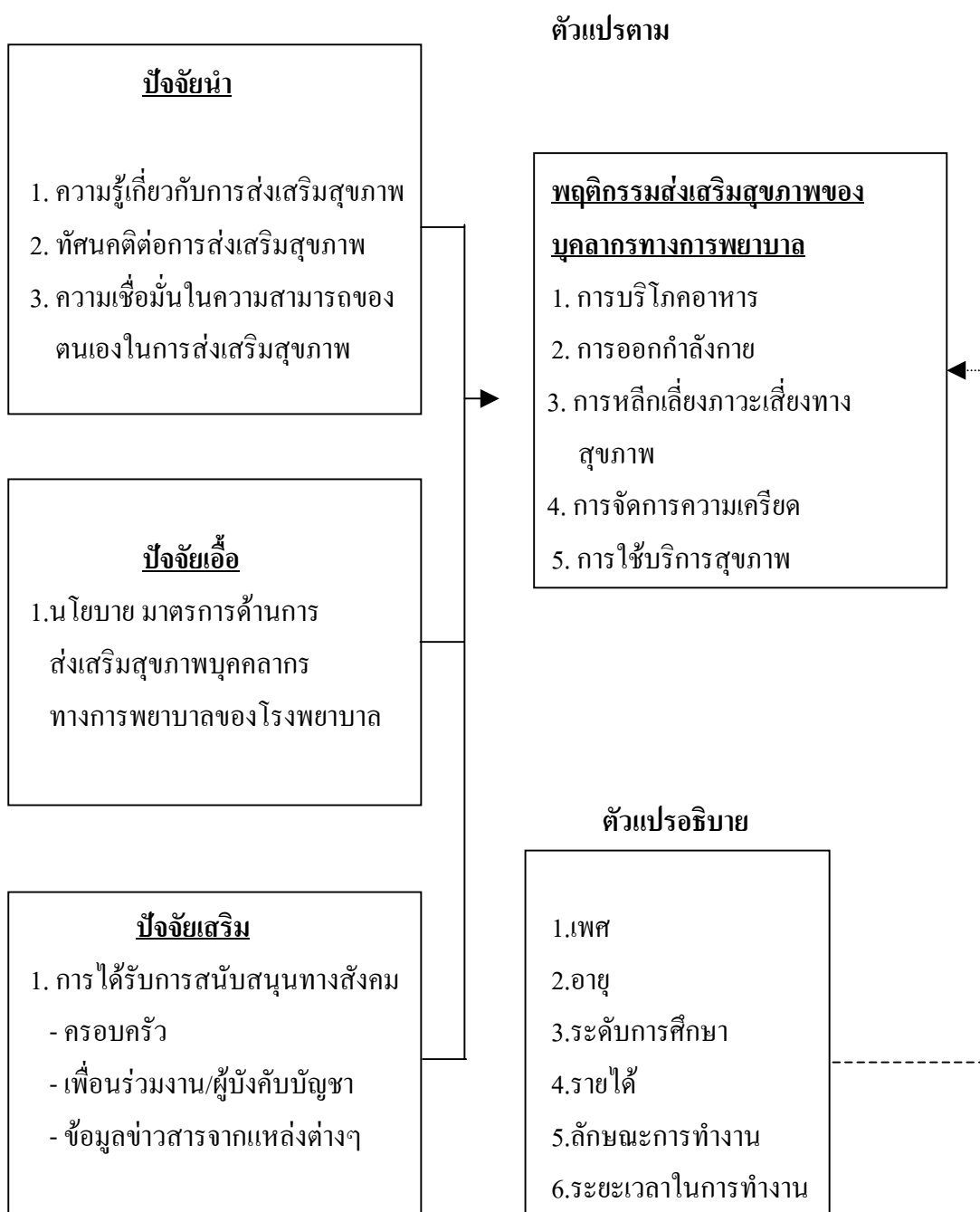
การแนะนำ การกระตุ้นจะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

จากการศึกษาได้มีผู้รายงานการศึกษาที่บ่งบอกถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ต่าง ๆ กัน ในด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนั้นควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและลดทอนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ฉัฐกฤษ, 2543) แต่ในการศึกษาของเบญจมาศ (2546) พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย (ขนิษฐา, 2545) ซึ่งหมายถึง มีผลบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ในเรื่องนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีผู้ศึกษาไว้พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ (ศิริลักษณ์, 2545) ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหาร พบว่า อายุ ทศนคติและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อของผู้บริหารหน่วยงานได้ดีที่สุด (ชัชวาล, 2541) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกปัจจัยหนึ่งคือ การรับรู้ข้อมูลสนับสนุนจากสื่อหรือบุคคลอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จันท์เพ็ญ (2542) พบว่าการรับรู้อิทธิพลจากบุคคลและสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษานั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในด้านต่างๆ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้รูปแบบ PRECEDE Model มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกองอาชุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งหมด 285 คน (รายงานสถิติกองอาชุรกรรม, 2547)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงในระหว่างเดือน ธันวาคม 2548 ถึง เดือน มกราคม 2549 ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล 107 คน ผู้ช่วยพยาบาล 45 คน นายสิบ พยาบาล 11 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 39 คน ที่ปฏิบัติงานหน้าที่ในกองอาชุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมทั้งสิ้นจำนวน 202 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 7 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนน 1 หมายถึง ตอบถูก
ให้คะแนน 0 หมายถึง ตอบผิด
ให้คะแนน 0 หมายถึง ตอบไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ จำนวน 30 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30-120 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 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 17 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่ารวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 12 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 17 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ได้รับมากที่สุด มีค่าคะแนน	4	1
ได้รับมาก มีค่าคะแนน	3	2
ได้รับน้อย มีค่าคะแนน	2	3
ได้รับน้อยที่สุด มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ มาตรการประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 40 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อยและปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนรวม อยู่ระหว่าง 40-160 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ

2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำมาร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัด โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาให้มีความครอบคลุมแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ

3. ยกร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
- ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.76
- ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.86
- ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	.77
- นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.93
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.90
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.81

แบบวัดความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20 - .80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่น .76

3.3 การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของทุกแบบวัดที่เป็นแบบมาตรประเมินรวมค่าวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item analysis) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้วยสถิติ Separated t-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ค่าอำนาจจำแนก (ค่าที) ดังนี้

- แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96- 3.70
- ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96- 5.62
- ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96- 5.22
- นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าที่อยู่ระหว่าง 3.34- 9.83
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ค่าที่อยู่ระหว่าง 2.24- 5.21
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าที่อยู่ระหว่าง 1.96- 4.96

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความสะดวกจากผู้อำนวยการกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการใช้พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะแนะนำตัวเอง นำแบบสอบถามไปชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบอิสระ และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนออกจากพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงานและระยะเวลาในการทำงาน ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 202 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทาง
การพยาบาลของโรงพยาบาล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะ
เสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดแต่ละตอน มีดังนี้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า**

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n= 202)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	22	10.90
หญิง	180	89.10
2. อายุ		
20-25 ปี	121	59.90
26-30 ปี	46	22.80
31-35 ปี	20	9.90
36-40 ปี	8	4.00
41-60 ปี	7	3.50
$\bar{X} = 27.70$ S.D = 6.36 สูงสุด = 54 ปี ต่ำสุด = 20 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36	17.80
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	47	23.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	5.94
ปริญญาโท	3	1.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n= 202)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
2,000-4,000 บาท	12	5.90
4,001-7,000 บาท	33	16.30
7,001-10,000 บาท	50	24.80
10,001-25,000 บาท	84	41.60
25,001 บาท ขึ้นไป	23	11.40
5. ลักษณะการทำงาน		
ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่าง 08.00-16.00 น.)	10	5.00
หยุดปฏิบัติงาน เสาร์-อาทิตย์		
ปฏิบัติงานวอร์ป 8 ชั่วโมง เช้า(07.30-15.30 น.)	192	95.00
บ่าย(15.30-23.30 น.)		
ดึก(23.30-07.30 น.)		
6. ระยะเวลาการทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	144	71.30
6-10 ปี	37	18.30
11-15 ปี	12	5.90
16-20 ปี	6	3.00
21-25 ปี	2	1.00
26-35 ปี	1	0.50
$\bar{X} = 6.00$ S.D = 6.25 สูงสุด = 35 ปี ต่ำสุด = 0.50 ปี		

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.10 ที่เหลือเป็นเพศชายร้อยละ 10.90
2. อายุ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีอายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 54 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27.70 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 59.90 รองลงมา มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 22.80 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 9.90 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 4.00 และอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 3.50
3. ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 55.40 รองลงมา ระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ร้อยละ 23.30 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 17.80 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.00 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 1.50
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนมากมีรายได้ระหว่าง 10,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 84.00 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 7,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รายได้ระหว่าง 4,001 - 7,000 บาท ร้อยละ 33.00 มีรายได้ 25,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 23.00 และรายได้ระหว่าง 2,000 - 4,000 บาท ร้อยละ 12.00
5. ลักษณะการทำงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนมากปฏิบัติงานในช่วงวงจรรอบ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 95.00 และปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่าง 08.00-16.00 น.) ร้อยละ 5.00
6. ระยะเวลาในการทำงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนมากมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 71.30 รองลงมา มีระยะเวลาการทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 18.30 ระยะเวลาการทำงาน 11-15 ปี ร้อยละ 5.90 ระยะเวลาการทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 3.00 ระยะเวลาการทำงาน 21-25 ปี ร้อยละ 1.00 และระยะเวลาการทำงาน 26-35 ร้อยละ 0.50

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะตัวแปร ได้วิเคราะห์ค่าสถิติและนำค่าสถิติดังกล่าว มากำหนดการแบ่งระดับ ดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 25 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 7-25 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 21.72 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.90 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มีความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 23.18 – 25.00 คะแนน
มีความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 20.28 – 23.17 คะแนน
มีความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 7.00 – 20.27 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับสูง	54	26.70
มีความรู้ระดับปานกลาง	98	48.50
มีความรู้ระดับต่ำ	50	24.80
$\bar{X} = 21.72$ S.D. = 2.90 สูงสุด = 25 ต่ำสุด = 7		

จากตารางที่ 2 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70 และร้อยละ 24.80 มีความรู้ระดับต่ำ

2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 – 120 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 75-116 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 96.32 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.55 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ

มีทักษะดีระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 100.61 – 116.00 คะแนน
มีทักษะดีระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 92.05 – 100.60 คะแนน
มีทักษะดีระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 75.00 – 92.04 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ระดับทัศนคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	63	31.20
ระดับปานกลาง	76	37.60
ระดับต่ำ	63	31.20
$\bar{X} = 96.32$ S.D. = 8.55 สูงสุด = 116 ต่ำสุด = 75		

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมามีทัศนคติระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 เท่ากัน

3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 - 68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 35 - 62 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 50.39 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.90 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

มีความเชื่อมั่นระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 53.35 – 62.00 คะแนน
มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 47.45 – 53.34 คะแนน
มีความเชื่อมั่นระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 35.00 – 47.44 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ระดับความเชื่อมั่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	49	24.30
ระดับปานกลาง	97	48.00
ระดับต่ำ	49	27.70
$\bar{X} = 50.39$ S.D. = 5.90 สูงสุด = 62 ต่ำสุด = 35		

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.70 และร้อยละ 24.30 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 23 - 48 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 35.53 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.64 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 38.86 – 48.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 32.22 – 38.85 คะแนน
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 23.00 – 32.21 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการได้รับนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ระดับการได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	70	34.70
ระดับปานกลาง	64	31.70
ระดับต่ำ	68	33.70
$\bar{X} = 35.53$ S.D. = 6.64 สูงสุด = 48 ต่ำสุด = 23		

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.70 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.70 และร้อยละ 31.70 ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์บาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 26-64 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 49.14 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.54 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับการสนับสนุนทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 52.92 – 64.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 45.38 – 52.91 คะแนน
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 26.00 – 45.37 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

(n=202)

ระดับการได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	66	32.70
ระดับปานกลาง	68	33.70
ระดับต่ำ	68	33.70
$\bar{X} = 49.14$ S.D. = 7.54 สูงสุด = 64 ต่ำสุด = 26		

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.70 เท่ากัน และร้อยละ 32.70 ได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 40-160 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 95-143 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 118.12 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 10.71 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับสูง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 123.48 – 143.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 112.78 – 123.47 คะแนน
ระดับต่ำ	ได้คะแนนอยู่ในระหว่าง 95.00 – 112.77 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	68	33.70
ระดับปานกลาง	78	38.60
ระดับต่ำ	56	27.70
$\bar{X} = 118.12$ S.D. = 10.71 สูงสุด = 143 ต่ำสุด = 95		

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.70 และร้อยละ 27.70 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกแสดงว่า มีความสัมพันธ์กันทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งตัวสูงอีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย (บุญเรียง, 2542) ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้พิจารณาเฉพาะค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกเท่านั้น ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.130
ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.522**
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ	.602**

**p < .01

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า

1. ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์
2. ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

สมมติฐานข้อที่ 2 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	.559**

**p < .01

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=202)

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.592**

**p < .01

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n= 202)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	χ^2
1. เพศ			9.970**
ชาย	22	10.90	
หญิง	180	89.10	
2. อายุ			30.844***
20-28 ปี	135	66.80	
29-54 ปี	67	33.20	
3. ระดับการศึกษา			41.568***
มัธยมศึกษา	68	33.70	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	13.90	
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	106	52.50	
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน			31.869***
2,000-4,000 บาท	12	5.90	
4,001-7,000 บาท	33	16.30	
7,001-10,000 บาท	50	24.80	
10,001-25,000 บาท	84	41.60	
25,001 บาท ขึ้นไป	23	11.40	
5. ลักษณะการทำงาน			5.643
ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่าง 08.00-16.00 น.)	10	5.00	
หยุดปฏิบัติงาน เสาร์-อาทิตย์			
ปฏิบัติงานวกรอบ 8 ชั่วโมง เช้า(07.30-15.30 น.)	192	95.00	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n= 202)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	χ^2
ชาย(15.30-23.30 น.)			
เด็ก(23.30-07.30 น.)			
6. ระยะเวลาการทำงาน			26.853**
ต่ำกว่า 6 ปี	135	66.80	
6 ปีขึ้นไป	67	33.20	

p < .01 *p < .001

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

เพศ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.10 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

อายุ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 28 ปี ร้อยละ 66.80 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 52.50 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

รายได้ต่อเดือน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 41.61 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่ารายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

ลักษณะการทำงาน พบว่า บุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานวอร์ 8 ชั่วโมง (เช้า บ่าย ดึก) ร้อยละ 95.00 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างช่วงเวลาในการทำงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแสดงว่าลักษณะการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระยะเวลาการทำงาน พบว่า บุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 66.80 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ระหว่างระยะเวลาการทำงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่าระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปรช่วงเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.50 มีทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.00

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้เป็นตัวผลักดันให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นมาประกอบประกอบเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประสิทธิ์ (2541) พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อุดมศักดิ์ (2546) พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และกษกร (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานและข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ จึงทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย พบว่า ความเชื่อในความสามารถ

ตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ชลดา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความเชื่อในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ สุภาพรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังคัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังคัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี แสดงให้เห็นว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ บุคลากรที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูง จะมีความคาดหวังถึงผลกระทบของการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้บุคลากรมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.70

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา

(2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า การมีนโยบาย กฎ ระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กนกวรรณ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำอิสลาม จังหวัดปัตตานี พบว่า การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำอิสลาม และมนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า การที่มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.70 เท่ากัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัด

กาญจนบุรี พบว่า การได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภา อบต. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แสดงให้เห็นว่าหากบุคลากรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มากเท่าใดยิ่งทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาการทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.10 และเพศชาย ร้อยละ 10.90 อายุร้อยละ 66.80 มีอายุระหว่าง 20 - 28 ปี ระดับการศึกษา ร้อยละ 52.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี รายได้ครอบครัวต่อเดือนมีรายได้ระหว่าง 10,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 84.00 ลักษณะการทำงาน ปฏิบัติงานในช่วงวอร์ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 95.00 และระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 66.80

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา มนัสศรี (2454) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แสดงให้เห็นว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันอาจเนื่องมาจากความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ต่างกันของเพศหญิงและเพศชาย

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ ชลลดา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรที่มีอายุน้อยความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย แต่ในบุคลากรที่มีอายุมากกว่าความสนใจในการดูแลสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ นพวรรณ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อารญา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่บุคลากรมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลที่ต่างกัน

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ กชกร (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลลพบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลลพบุรี

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้น้อยย่อมขาดโอกาสในการเรียนรู้และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่ากับผู้ที่มียาได้สูง ซึ่งผู้มียาได้สูงไม่ต้องกังวลในเรื่องเงินและมีโอกาสสนใจในเรื่องสุขภาพหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

ลักษณะการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ เบญจมาศ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ลักษณะการทำงานไม่ได้เป็นตัวผลักดันให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่าการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นมาเป็นองค์ประกอบเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ

ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มที่เป็นอาสาสมัครมานานจะมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เพิ่งจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความสนใจในการหาความรู้และสนใจในสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการทำงานและระยะเวลาการทำงาน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 202 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 202 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t-test ขอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทัศนคติความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .77, .93, .90 และ .81 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.10 และเพศชาย ร้อยละ 10.90 อายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.80 มีอายุระหว่าง 20 - 28 ปี และร้อยละ 33.20 มีอายุระหว่าง 29 - 54 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี รองลงมา ร้อยละ 33.70 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 13.90 จบการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี รายได้ครอบคลุมต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 84.00 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 7,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รายได้ระหว่าง 4,001 - 7,000 บาท ร้อยละ 33.00 มีรายได้ 25,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 23.00 และรายได้ระหว่าง 2,000 - 4,000 บาท ร้อยละ 12.00 ลักษณะการทำงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในช่วงรอบ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 95.00 และปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่าง 08.00-16.00 น.) ร้อยละ 5.00 ระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 66.80 และระยะเวลาการทำงาน 6 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.20

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมามีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.70 และร้อยละ 24.80 มีความรู้ระดับต่ำ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมามีทัศนคติระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 เท่ากัน

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.70 และร้อยละ 24.30 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับสูง

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพพระดันดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.70 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.70 และร้อยละ 31.70 ได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพพระดันดับปานกลาง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.70 เท่ากัน และร้อยละ 32.70 ได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมามีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.70 และร้อยละ 27.70 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพระดันดับต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ทศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปรช่วงเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มี 9 ตัวแปร คือ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ดังนั้น จึงควรนำมากำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใน 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยนำ คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อพัฒนาปัจจัยนำดังกล่าว เช่น การส่งเสริมให้บุคลากร

ทางการพยาบาลของโรงพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้รู้จักเข้าใจ เห็นประโยชน์ พร้อมทั้งจะส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อมีความสุขที่ดีในอนาคตและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป

3. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นให้บุคลากรในโรงพยาบาล ได้มีนโยบายและโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการเสริมสร้างปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาล และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการจัดอบรม ประชุมให้ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และวิธีผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎีและวิธีดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องให้กับบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาล โดยส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย จัดการแข่งขันกีฬาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้องเพลง และส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

3. มีการยกย่อง/ชมเชย บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรคนอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ในกองทัสยกรรม กองอุบัติเหตุ กองออร์โธปิดิกส์ กองกุมาร เป็นต้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบให้ได้ผลที่ชัดเจน และครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านอื่น ๆ เช่น การป้องกันความเสี่ยงทางอุบัติเหตุ ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และควรใช้วิธีการศึกษาหลาย ๆ วิธี เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กชกร สมบั้ง. 2542. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี. โรงพยาบาลลพบุรี, ลพบุรี.
- กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือคลายเครียด. โรงพิมพ์สยามเอ็ม แอน บี พับลิชชิงจำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- _____. 2543. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. เอกสารวิชาการกรมอนามัย, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรุงเทพฯ.
- กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. รายงานสถิติประจำปี 2547. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, กรุงเทพฯ.
- กัญญาพล วัฒนกุล. 2548. การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและกฎบัตรกรุงเทพ. เอกสารประกอบการบรรยาย.
- ชนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2545. แผนพัฒนาการสาธารณสุข
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

จันทนา ชูเกียรติศิริ. 2544. ประสิทธิภาพของรูปแบบสุขภาพศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยา
ที่ถูกต้องของผู้ป่วยกามโรคที่ได้รับการตรวจรักษาที่สถานกามโรคบางรัก
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จันทร์เพ็ญ พงษ์มา. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรี
วัยหมดประจำเดือน สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

จूरรัตน์ เพชรทอง. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ
ตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่
ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. 2541. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ
ทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เต็มศรี ชำนิจารกิจ. 2544. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่6. สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ถวิล ชาราโกชน์ และ ศรัณย์ คำริสุข. 2546. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. พิมพ์ครั้งที่4.
หจก. ทิพย์วิสุทธิ, กรุงเทพฯ.

- ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบชุดวิชาและการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษาหน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นางพิมล นิมิตรอนันต์. 2547. การส่งเสริมสุขภาพ. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, กรุงเทพฯ.
- นพวรรณ ภัทรวงศา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพร โคมทอง. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ ขาวสabay. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจมาศ เจริญสุข. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. หจก.พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2542. ระเบียบวิธีวิจัย : วิจัยสังคมศาสตร์. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัย ทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง
ใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. การวางแผนและประเมินผลโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีนา ทาตาญ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์
ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วัลลา ตันตโยทัย. 2543. ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, น.29-46. ใน สมจิตร
หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพ.
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

ศิริพร ขัมภลจิต, ถดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชนี สรรเสริณ และประภาพร จินันทุยา. 2545. คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย.

ศิริลักษณ์ ตันประสิทธิ์. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทำให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. วิ.เจ.พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.). 2547. สุขภาพคนไทย 2546. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), กรุงเทพฯ.

สุกัญญา ไพทโสภณ. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธรรมา เทียนอุดม. 2542. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา วิเศษสมิต. 2544. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2547. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. พิมพ์ครั้งที่ 15. บริษัท โรงพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุภาพร เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อัมพร โอตระกูล. 2538. สุขภาพจิต. นำอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. “เครียดและคลายเครียด”. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2536, กรุงเทพฯ.

Bandura, 1997. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs. Printice-Hall, N.J.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health : Lecture on Concept Development**. Behavioral Publication, New York.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator for life stress. **Psychomatic medicine** 38 (9-10): 300-312.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A diagnostic Approach**. Mayfield Publishing, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991 . **Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach**. 2nd ed. Mayfield, London.

Kagan, J. and , J. Segal. 1992. **Psychology an Introduction**. New York.

Kanh, R.L. 1979. **Aging and social support**. Westview press, Colorado.

Kar, S.B. n.d. **Psychosocial environment : a health promotion model.** International quarterly of community health education.

Orem, D.E. 1971. **Nursing : Concept of Practice.** Mc Grawhill, New York.

Parse. 1990. **Promotion and prevention two distinct cosmologies.** Nursing Science Quaterly, New York.

Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice 3th ed.** Connecticut. Appleton Lange.

Shamansky, S.L. and Clausen. 1980. **Levels of prevention : examination of the concept Nursing outlook.**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางจำนวนและร้อยละจำแนกตามแบบสอบถาม

ตารางผนวกที่ ก1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		n	%	n	%
1.	การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่แล้ว ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มอีก เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	150	74.30	52	25.70
2.	การรับประทานอาหารประเภทเดียวกัน ซ้ำๆ กัน ทุกวัน อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้	196	97	6	3
3.	อาหารที่มีไขมันสูง จะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	168	83.20	34	16.80
4.	ผักสดและผักดองมีคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน	188	93.10	14	6.90
5.	การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน	182	90.10	20	9.90
6.	อาหารรสจัดช่วยให้รับประทานอาหารได้มาก เป็นผลดีต่อสุขภาพ	192	95	10	5
7.	ในแต่ละวันอาหารมือเย็นเป็นมือที่สำคัญที่สุด	176	87.10	26	12.90
8.	การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันปาล์ม จะช่วยลดไขมันในเลือด	91	45	111	55
9.	การรับประทานข้าวหอมมะลิขัดสีอย่างดี ช่วยเพิ่มวิตามินในการบำรุงร่างกาย	162	80.20	40	19.80
10.	ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วช่วยให้ระบบขับถ่าย ทำงานดีได้	194	96	8	4
11.	การออกกำลังกายที่ทำให้ปอดและหัวใจทำงาน เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมเร็ว	178	88.10	24	11.90
12.	การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจน ในการเผาผลาญสารอาหาร เป็นการออกกำลังกาย แบบแอโรบิค	86	42.60	116	57.40

ตารางผนวกที่ ก1 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		n	%	n	%
13.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสามารถปฏิบัติสัปดาห์ละกี่ครั้งก็ได้ตามความสะดวก	195	95	10	5
14.	การออกกำลังกายมี 3 ขั้นตอนคือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย ขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	128	63.40	74	36.60
15.	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง	192	95	10	5
16.	การออกกำลังกายจนร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์แล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีกต่อไป	190	94.10	12	5.90
17.	เมื่อออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยเพียงพอแล้วหยุดพักได้ทันที โดยไม่ต้องผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	144	71.30	58	28.70
18.	การเดินระหว่างทำงานประจำวันเพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย	190	94.10	12	5.9
19.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้	196	97.00	6	3
20.	สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจได้	192	95	10	5
21.	ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่	194	96	8	4
22.	มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้	198	98	4	2
23.	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้	198	98	4	2

ตารางผนวกที่ ก1 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		n	%	n	%
24.	ความเครียดมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย	164	81.20	38	18.80
25.	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจร่างกายทุกปี	182	90.10	20	9.90

ตารางผนวกที่ ก2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	X	SD.
		n	n	n	n		
		%	%	%	%		
1.	การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองของบุคคล	122 60.40	80 39.60	-	-	3.60	0.49
2.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเกินความจำเป็น	14 6.90	24 11.9	85 42.10	79 39.10	3.13	0.88
3.	การรับประทานผักและผลไม้ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และยังช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น	152 75.20	50 24.80	-	-	3.75	0.43
4.	การออกกำลังกายทำให้ได้รับประโยชน์คุ้มค่ากับการเสียเวลา	92 45.50	106 52.50	2 1.00	2 1.00	3.43	0.57
5.	ท่านเลือกที่จะไม่รับประทานอาหารที่มีรสชาดอร่อยแต่ไม่มีประโยชน์	18 8.9	95 47.00	75 37.10	14 6.90	2.58	0.75
6.	ท่านพยายามเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	60 29.70	123 60.90	19 9.40	-	3.20	0.59

ตารางผนวกที่ ก2 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง n %	เห็นด้วย n %	ไม่เห็นด้วย n %	ไม่เห็นด้วย n %	X	SD.
7.	เมื่อท่านมีอาการไม่สบายการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยให้หายป่วย ได้เร็วขึ้น	60 29.70	134 66.30	6 3.00	2 1.00	3.25	0.55
8.	คนเราควรรับประทานอาหารตามใจชอบ มากกว่าคิดถึงประโยชน์	6 3.00	28 13.90	109 54.00	59 29.20	3.09	0.74
9.	การออกกำลังกาย ใช้เวลานานเท่าใดก็ได้ตาม ความพอใจ	6 3.00	56 27.70	116 57.40	24 11.90	2.78	0.69
10.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ ร่างกายแข็งแรง	117 57.90	85 42.10	-	-	3.58	0.49
11.	ท่านพยายามหาเวลาว่างเพื่อออกกำลังกาย	46 22.80	141 69.80	15 7.40	-	3.15	0.53
12.	ท่านไม่พร้อมที่จะออกกำลังกาย แม้รู้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์	2 1.00	103 51.00	85 42.10	12 5.90	2.53	0.62
13.	ท่านเหนื่อยจากการทำงานประจำวัน ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย	22 10.90	121 59.90	57 28.20	2 1.00	2.19	0.63
14.	ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะ ไม่มีเวลา ต้องพักผ่อนหลังเข้าเวรกลางคืน	24 11.90	112 55.40	66 32.70	-	2.21	0.64
15.	ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะ ไม่มีสถานที่ที่สะดวกและปลอดภัย	10 5.00	114 56.40	70 34.70	8 4.00	2.62	0.64
16.	การสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้แก่เร็วขึ้น	130 64.40	68 33.70	-	4 2.00	3.60	0.60
17.	การสูบบุหรี่ทำให้มีบุคลิกภาพดีและช่วยคลาย เครียดได้	2 1.00	14 6.90	44 21.80	142 70.30	3.16	0.66
18.	การสูบบุหรี่ทำให้ช่วยคลายเครียดได้	2 1.00	18 8.90	53 26.20	129 63.90	3.53	0.70

ตารางผนวกที่ ก2 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง n %	เห็นด้วย n %	ไม่เห็นด้วย n %	ไม่เห็นด้วย n %	X	SD.
19.	ท่านจะไม่สูบบุหรี่ เพราะควันบุหรี่ทำลายสุขภาพทั้งตัวท่านเองและคนรอบข้าง	164 81.20	34 16.80	-	4 2.00	3.77	0.54
20.	การดื่มชาดอกเหล้าเป็นประจำทำให้สุขภาพดี	-	8 4.00	77 38.10	117 57.90	3.54	0.57
21.	การดื่มสุราช่วยให้เข้าสังคมได้ดี	2 1.00	12 5.90	89 44.10	99 49.00	3.41	0.65
22.	ท่านจะพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด	78 38.60	94 46.50	18 8.90	12 5.90	3.18	0.83
23.	การฝึกบริหารจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง เพราะเป็นเรื่องที่	90 44.60	110 54.50	-	2 1.00	3.43	0.55
24.	การฟังเพลงเบาๆ การเดินรำจังหวะช้าๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่สามารถทำได้เพราะไม่มีสถานที่ที่สะดวก	14 6.90	40 19.80	116 57.40	32 15.80	2.82	0.78
25.	การรักษาร่างกายให้อบอุ่นและพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น	84 41.60	112 55.40	6 3.00	-	3.39	0.55
26.	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เสียเวลาทำงานโดยไม่จำเป็น	2 1.00	8 4.00	100 49.50	92 45.50	3.40	0.62
27.	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติตามได้ยาก	-	32 15.80	124 61.40	46 22.80	3.07	0.62
28.	ท่านจะลองฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดแม้ว่าจะยาก	26 12.90	151 74.80	23 11.40	2 1.00	3.00	0.53
29.	ท่านจะรับประทานยาเมื่อรู้สึกเครียด	4 2.00	22 10.90	114 56.40	62 30.70	3.16	0.69
30.	ท่านจะไปตรวจสุขภาพทุกปี แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ	58 28.70	115 56.90	25 12.40	4 2.00	3.12	0.69

ตารางผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามความเชื่อมั่น
ในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความถาม	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	X	SD.
		n	n	n	n		
		%	%	%	%		
1.	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติในระบบ ต่างๆของร่างกายได้ด้วยตนเอง	32 15.80	151 74.80	17 8.40	2 1.00	3.05	0.53
2.	หากเกิดอาการผิดปกติท่านสามารถดูแล ตนเองได้โดยไม่ต้องไปตรวจกับแพทย์	2 1.00	39 19.30	142 70.30	19 9.40	2.88	0.56
3.	ท่านเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัว ได้อย่างเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วย	32 15.80	131 64.90	37 18.30	2 1.00	2.96	0.62
4.	ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ครบ ทั้ง 5 หมู่ได้ทุกวันเพราะมีความยุ่งยาก ในการปฏิบัติ	6 3.00	118 38.40	72 35.60	6 3.00	2.39	0.60
5.	ท่านไม่สามารถงดรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน หนังกุ้ง ปลาหมึก แกงกะทิ เพราะชอบรับประทาน	6 3.00	80 39.60	94 46.50	22 10.90	2.65	0.71
6.	ท่านสามารถดื่มกาแฟได้ไม่เกินวันละ 2 แก้ว หรือไม่ดื่มเลย	81 40.10	85 42.10	28 13.90	8 4.00	3.18	0.82
7.	ท่านสามารถรับประทานอาหารผักและผลไม้ได้ เป็นประจำทุกวัน	47 23.30	122 60.40	31 15.30	2 1.00	3.06	0.65
8.	ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	22 10.90	96 47.50	78 38.60	6 3.00	2.34	0.71
9.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ มีความยุ่ง ยากในการหาซื้อ	10 5.00	69 34.20	115 56.90	8 4.00	2.60	0.65
10.	อาหารประเภทปลาทะเลมีราคาสูง ท่านไม่ สามารถซื้อรับประทานเป็นประจำได้	8 4.00	73 36.10	101 50.00	20 9.90	2.66	0.71
11.	ท่านต้องเข้าเวรกลางคืน จึงไม่สามารถ หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟได้	10 5.00	56 27.70	71 35.10	65 32.20	2.95	0.89

ตารางผนวกที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด n %	จริง n %	ไม่จริง n %	ไม่จริง เลย n %	$\bar{X}$	SD.
12.	ท่านไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้า จึงต้องดื่มกาแฟแทน	10 5.00	59 29.20	68 33.70	65 32.20	2.93	0.90
13.	ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้ แม้ว่างานจะยุ่ง	6 3.00	85 42.10	91 45.00	20 9.90	2.38	0.70
14.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องมี ใครมาบังคับ	18 8.90	150 74.30	26 12.90	8 4.00	2.88	0.60
15.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด ทั้งหลายได้ตลอดไป	128 63.40	62 30.70	12 5.90	-	3.57	0.60
16.	เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงาน ท่าน สามารถหาวิธีคลายเครียดที่เหมาะสมได้	34 16.80	162 80.20	6 3.00	-	3.14	0.42
17.	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพได้เป็นประจำ ทุกปี	61 30.20	119 58.90	22 10.90	-	3.19	0.61

ตารางผนวกที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ลำดับ	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด n %	ได้รับ มาก n %	ได้รับ น้อย n %	ไม่ได้รับ เลย n %	$\bar{X}$	SD.
1.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากร ทุกระดับมีสุขภาพดี	34 16.80	121 59.90	47 23.30	-	2.94	0.63
2.	ท่านได้รับทราบที่หน่วยงานของท่าน มีนโยบายให้บุคลากรทุกระดับได้รับ การตรวจสุขภาพประจำปี	54 26.70	120 59.40	28 13.90	-	3.13	0.63

ตารางผนวกที่ ก4 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	X	SD.
		มาก	มาก	น้อย	เลย		
		ที่สุด					
		n	n	n	n		
		%	%	%	%		
3.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายและโครงการส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับอาหารที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ	30 14.90	110 54.50	60 29.70	2 1.00	2.83	0.68
4.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	32 15.80	104 51.50	62 30.70	4 2.00	2.81	0.72
5.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายและโครงการส่งเสริมให้ บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ	34 16.80	114 56.40	54 26.70	-	2.90	0.65
6.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายและโครงการให้บุคลากรมีการทำ กิจกรรมร่วมกัน เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีใน หน่วยงาน เช่น การจัดตั้งชมรมต่างๆ การแข่งขันกีฬาระหว่างหน่วยงาน	20 9.90	102 50.50	80 39.60	-	2.70	0.64
7.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายและโครงการลด ละเลิกสิ่งเสพติด ต่างๆ รวมทั้งสุราและบุหรี่	42 20.80	120 59.40	40 19.80	-	3.31	0.64
8.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีนโยบายและสนับสนุนให้บุคลากรได้ ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึก สมาธิ การจัดแสดงดนตรี รวมถึงการจัดสถานที่ พักผ่อนหย่อนใจ	30 14.90	112 55.40	60 29.70	-	2.85	0.65
9.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีสนามกีฬา สถานที่ สำหรับการออกกำลังกาย	22 10.90	94 46.50	82 40.60	4 2.00	2.66	0.70

ตารางผนวกที่ ก4 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อคำถาม	ได้รับ มากที่สุด n %	ได้รับ มาก n %	ได้รับ น้อย n %	ไม่ได้รับ เลย n %	X	SD.
10.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อให้ เข้าใจถึงแนวทางในการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นลดความวิตก กังวลและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	6 3.00	114 56.40	74 36.60	8 4.00	2.58	0.62
11.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีโครงการทำบุญตักบาตร ศาสนพิธี วันสำคัญ ต่างๆ ทางพุทธศาสนาเพื่อการมีสุขภาพจิตดี รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะซึ่งเป็นพื้นฐาน ของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	34 16.80	108 53.50	56 27.70	4 2.00	2.85	0.71
12.	ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่าน มีโครงการการจัดบริการสาธารณสุข เคลื่อนที่เพื่อให้บริการเชิงรุกในชุมชน	14 6.90	97 48.00	75 37.10	16 7.90	2.54	0.74

ตารางผนวกที่ ก5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามปัจจัยเสริม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ได้รับ มากที่สุด n %	ได้รับ มาก n %	ได้รับ น้อย n %	ได้รับ น้อย ที่สุด n %	X	SD.
1.	ท่านได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแล เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด	46 22.80	128 63.40	26 12.90	2 1.00	3.08	0.63
2.	เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด	54 26.70	120 62.40	20 9.90	2 1.00	3.15	0.62

ตารางผนวกที่ ก5 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	X	SD.
		มาก	มาก	น้อย	น้อย		
		ที่สุด			ที่สุด		
		n	n	n	n		
		%	%	%	%		
3.	สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกิจกรรม งานบ้านเพื่อให้ท่านได้มีเวลาในการ ออกกำลังกาย	36 17.80	101 50.00	61 30.20	4 2.00	2.84	0.73
4.	สมาชิกในครอบครัวมีเวลาออกกำลังกาย พร้อมกันเป็นประจำ	2 1.00	48 23.80	119 58.90	33 16.30	2.09	0.66
5.	เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถระบายความรู้สึกหรือ ขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดได้	60 29.70	110 54.50	32 15.80	-	3.14	0.66
6.	เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับกำลังใจและ การสนับสนุนในการปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์	20 9.90	105 52.00	57 28.20	20 9.90	2.62	0.80
7.	ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ในการไปตรวจสุขภาพประจำปี	52 25.70	122 60.40	24 11.91	4 2.00	3.10	0.67
8.	สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านมีปัญหาทางการเงินในส่วนเกิน ค่ารักษาพยาบาล	62 30.70	102 50.50	30 14.90	8 4.00	3.08	0.78
9.	เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเรื่องงาน เร่งด่วนของท่าน เมื่อท่านมีความจำเป็น ต้องไปพบแพทย์ในเวลาทำงาน	34 16.80	124 61.40	42 20.80	2 1.00	2.94	0.64
10.	เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน	24 11.90	115 56.90	49 24.30	14 6.90	2.74	0.76
11.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับ ความเครียดจากผู้บังคับบัญชา	16 7.90	74 36.60	80 39.60	32 15.80	2.37	0.84
12.	เมื่อท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย บุคคลใกล้ชิด จะพาท่านไปพบแพทย์และอยู่ดูแลเป็น เพื่อนท่าน	40 19.80	122 60.40	32 15.80	8 4.00	2.96	0.72

ตารางผนวกที่ ก5 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	ได้รับ มากที่สุด n %	ได้รับ มาก n %	ได้รับ น้อย n %	ได้รับ น้อย ที่สุด n %	X	SD.
13.	สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงาน ต่างๆ เพื่อให้ท่านมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพ	24 11.90	121 59.90	49 24.30	8 4.00	2.80	0.69
14.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์	32 15.80	126 62.40	42 20.80	2 1.00	2.93	0.63
15.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจากหนังสือ วารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์แนะนำ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ	26 12.90	136 67.30	40 19.80	-	2.93	0.57
16.	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากการเข้าร่วม ประชุมวิชาการ	14 6.90	101 50.00	83 41.10	4 2.00	2.62	0.65
17.	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากสารสนเทศ ในหน่วยงาน	12 5.90	93 46.00	87 43.10	10 5.00	2.53	0.69

**ตารางผนวกที่ ก6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ**

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ n %	ปฏิบัติ บ่อย n %	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง n %	ไม่ ปฏิบัติ เลย n %	X	SD.
1	ท่านสนใจหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ	42 20.80	110 54.50	50 24.50	-	2.96	0.68

ตารางผนวกที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ n %	ปฏิบัติ บ่อย n %	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง n %	ไม่ ปฏิบัติ เลย n %	$\bar{X}$	SD.
2	ท่านจะซักถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ	30 14.90	97 48.00	73 36.10	2 1.00	2.77	0.71
3	ท่านรับประทานอาหารครบหมู่เป็นประจำ ทุกวันทั้งอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้	28 13.90	126 62.40	42 20.80	6 3.00	2.87	0.67
4	ท่านเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึง ถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเอง เสมอ	24 11.90	119 58.90	57 28.20	2 1.00	2.82	0.64
5	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ติดมันหรืออาหารทอดน้ำมัน	10 5.00	84 41.60	104 51.50	4 2.00	2.50	0.62
6	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้	40 16.80	133 65.80	29 14.40	-	3.05	0.58
7	ท่านรับประทานอาหารประเภทถั่วเมล็ด แห้ง เนื้อปลา	18 8.90	111 55.00	73 36.10	-	2.75	0.63
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาตัวเล็กตัว น้อย	18 8.90	90 44.60	92 45.50	2 1.00	2.61	0.60
9	ท่านมักรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัดหรือหวานจัด	8 4.00	54 26.70	110 54.50	30 14.91	2.80	0.73
10	ท่านรับประทานอาหารที่สุก สะอาดและ หลากหลายประเภทไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน	36 17.80	122 60.40	40 21.80	-	2.96	0.36
11	ท่านอ่านฉลากเพื่อดูข้อมูลและรายละเอียด ด้านโภชนาการและตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนซื้ออาหารบรรจุเสร็จ	86 42.60	94 46.50	22 10.90	-	3.32	0.66
12.	ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม	30 14.90	73 36.10	86 42.60	13 6.40	2.41	0.82

ตารางผนวกที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ n %	ปฏิบัติ บ่อย n %	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง n %	ไม่ ปฏิบัติ เลย n %	$\bar{X}$	SD.
13.	ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์	-	2 1.00	109 54.00	91 45.00	3.44	0.52
14.	ท่านรับประทานขนมถึงสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง	8 4.00	66 32.70	118 58.40	10 5.00	2.64	0.64
15.	ท่านชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ไม่เป็นมื้อ	24 11.91	80 39.60	80 39.60	18 8.90	2.46	0.84
16.	ท่านมักรับประทานอาหารว่างประเภท มันฝรั่งทอด ลูกเกด แสมเบอร์เกอร์ ขนมเค้ก	14 6.90	64 31.70	108 53.50	16 7.90	2.58	0.80
17.	ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมูล ไอศกรีม แทน การรับประทานผลไม้	10 5.00	30 14.90	144 71.30	18 8.90	2.98	0.69
18.	ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม	31 15.30	64 31.70	99 49.00	8 4.00	2.26	0.69
19.	ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	8 4.00	26 12.90	131 64.90	37 18.30	2.61	0.85
20.	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลา อย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที	12 5.90	44 21.80	130 64.40	16 7.90	2.26	0.69
21.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย ทุกครั้งขณะออกกำลังกาย เช่น อาการเวียน ศีรษะ แน่นหน้าอก	26 12.90	93 46.00	61 30.20	22 10.90	2.61	0.85
22.	ท่านทำการอบอุ่นร่างกายหรือเตรียม ความพร้อมของร่างกายทุกครั้ง ก่อนออกกำลังกาย	26 12.90	83 41.10	77 38.10	16 7.90	2.59	0.81
23.	ท่านหยุดพักทันทีหลังการออกกำลังกาย โดยไม่ได้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	6 3.00	34 16.80	106 52.50	56 27.70	3.05	0.75

ตารางผนวกที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ n %	ปฏิบัติ บ่อย n %	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง n %	ไม่ ปฏิบัติ เลย n %	$\bar{X}$	SD.
24.	ท่านทำการตรวจนับอัตราการเต้นหัวใจ ของตัวเองขณะออกกำลังกายเป็นประจำ	14 6.90	36 17.80	119 58.90	33 16.30	2.15	0.77
25.	ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกาย อย่างถูกต้องก่อนออกกำลังกาย เช่น เดินแอโรบิคอย่างถูกวิธี	14 6.90	62 30.70	93 46.00	33 16.30	2.28	0.82
26.	เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก หรืออาการผิดปกติอื่นๆท่านจะหยุด ออกกำลังกายทันที	27 13.40	61 30.20	74 36.60	40 19.80	2.77	0.95
27.	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุราขณะเข้าสังคม	62 30.70	60 29.70	64 31.70	16 7.90	2.83	0.96
28.	ท่านดื่มสุราก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยเจริญอาหาร	2 1.00	2 1.00	18 8.90	180 89.10	3.86	0.45
29.	ท่านทิ้งขยะในที่รองรับ และกำจัดขยะ ทั้งในบ้านและที่ทำงานทุกวัน	138 68.30	56 27.70	6 3.00	2 1.00	3.64	0.61
30.	ท่านดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอ ในการทำงานทุกครั้ง	117 57.9	75 37.10	10 5.00	-	3.53	0.59
31.	ท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง เพื่อให้มีความปลอดภัยในการทำงาน อย่างเคร่งครัด	110 54.40	82 40.60	10 5.00	-	3.50	0.59
32.	ท่านดูแลให้ที่ทำงานของท่านมีอากาศ ถ่ายเท และมีอุณหภูมิที่เหมาะสม ในการทำงาน	84 41.60	106 52.50	12 5.90	-	3.36	0.59
33.	ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล กับผู้ป่วย	132 65.30	66 32.70	4 2.00	-	3.63	0.52

ตารางผนวกที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ n %	ปฏิบัติ บ่อย n %	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง n %	ไม่ ปฏิบัติ เลย n %	$\bar{X}$	SD.
34.	ท่านมีสมาธิในการทำงานเสมอ เพื่อป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	94 46.50	100 49.50	8 4.00	-	3.43	0.57
35.	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการปรึกษา คนที่ไวใจได้	70 34.70	100 49.50	32 15.80	-	3.19	0.69
36.	การทำกิจกรรมที่ชอบ มองโลกในแง่ดี สามารถทำให้ท่านคลายความเครียดได้	84 41.60	94 46.50	24 11.90	-	3.29	0.67
37.	เมื่อท่านมีปัญหา ท่านแก้ไขโดยใช้อารมณ์ และความรู้สึกตัดสินปัญหา	10 5.00	34 16.80	114 56.40	44 21.80	2.95	0.76
38.	ท่านกินยานอนหลับ เพื่อช่วยลด ความเครียดหรือต้องการพักผ่อนเป็น ประจำ	8 4.00	8 4.00	36 17.80	150 74.30	3.62	0.74
39.	ท่านตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ	75 37.10	56 27.70	63 31.20	8 4.00	2.98	0.92
40.	ท่านไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ ในช่องปากและฟันเป็นประจำอย่างน้อย ทุก 6 เดือน	27 13.40	22 10.90	131 64.90	22 10.90	2.27	0.83

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. พ.อ.นพ. ธิฎาพล วัฒนกุล
ประธาน อฝส. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์สภา
กรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล มิมิตรอนันท์
อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. พ.ต.หญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โครงสร้าง

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม
- ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
- ตอนที่ 5 แบบวัดนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของ
โรงพยาบาล
- ตอนที่ 6 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษา
หรือจัดโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

พันตรีหญิง จิราภรณ์ ชันมัน
นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด และเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด ลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ 1. ชาย
☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- | | |
|---|--|
| ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น(จบ ม.3) | ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย(จบ ม.6) |
| ☐ อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร | ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| ☐ ปริญญาโท | ☐ ปริญญาเอก |

4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| ☐ 2,000 -4,000 บาท | ☐ 4,001-7,000 บาท |
| ☐ 7,001-10,000 บาท | ☐ 10,001-25,000 บาท |
| ☐ 25,001 บาท ขึ้นไป | |

5. ลักษณะการทำงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน

- ☐ 1. ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่าง 08.00-16.00 น.)
หยุดปฏิบัติงานวันเสาร์,อาทิตย์
- ☐ 2. ปฏิบัติงานตามวงจรรอบ 8 ชั่วโมง
เวรเช้า (ระหว่างเวลา 07.30-15.30 น.)
เวรบ่าย (ระหว่างเวลา 15.30-23.30 น.)
เวรดึก (ระหว่างเวลา 23.30-07.30 น.)

6. ระยะเวลาการทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1. ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถามดังนี้

- ถูก หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง
 ผิด หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด
 ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้จริงว่าข้อนั้นถูกหรือผิด

2. ขอให้ตอบทุกข้อ

ข้อความ	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่แล้ว ควรรับประทานอาหารเสริมและวิตามินเพิ่มอีก เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	(.....)	(.....)	(.....)
2. การรับประทานอาหารประเภทเดียวกัน ซ้ำๆ กันทุกวัน อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างได้	(.....)	(.....)	(.....)
3. อาหารที่มีไขมันสูง จะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้	(.....)	(.....)	(.....)
4. ผักสดและผักดองมีคุณค่าทางโภชนาการเท่าเทียมกัน	(.....)	(.....)	(.....)
5. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ จะทำให้เกิดโรคกระดูกผุ	(.....)	(.....)	(.....)
6. อาหารรสจัดช่วยให้รับประทานอาหารได้มาก เป็นผลดีต่อสุขภาพ	(.....)	(.....)	(.....)
7. ในแต่ละวันอาหารมื้อเย็นเป็นมื้อที่สำคัญที่สุด	(.....)	(.....)	(.....)
8. การรับประทานอาหารที่ปรุงจากน้ำมันปาล์ม จะช่วยลดไขมันในเลือด	(.....)	(.....)	(.....)
9. การรับประทานข้าวหอมมะลิจัดสีอย่างดี ช่วยเพิ่มวิตามินในการบำรุงร่างกาย	(.....)	(.....)	(.....)
10. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้วช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี	(.....)	(.....)	(.....)

ข้อความ	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
11.การออกกำลังกายที่ทำให้ปอดและหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมเร็ว	(.....)	(.....)	(.....)
12.การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญสารอาหาร เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค	(.....)	(.....)	(.....)
13.การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสามารถปฏิบัติสัปดาห์ละกี่ครั้งก็ได้ตามความสะดวก	(.....)	(.....)	(.....)
14. การออกกำลังกายมี 3 ขั้นตอนคือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย ขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	(.....)	(.....)	(.....)
15.การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตลดลง	(.....)	(.....)	(.....)
16.การออกกำลังกายจนร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์แล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีกต่อไป	(.....)	(.....)	(.....)
17.เมื่อออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยเพียงพอแล้วหยุดพักได้ทันที โดยไม่ต้องผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	(.....)	(.....)	(.....)
18.การเดินระหว่างทำงานประจำวันเพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย	(.....)	(.....)	(.....)
19.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคหัวใจได้	(.....)	(.....)	(.....)
20.สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจได้	(.....)	(.....)	(.....)
21.ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่	(.....)	(.....)	(.....)
22.มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้	(.....)	(.....)	(.....)
23.ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้	(.....)	(.....)	(.....)
24.ความเครียดมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย	(.....)	(.....)	(.....)
25.ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจร่างกายทุกปี	(.....)	(.....)	(.....)

ตอนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

1. การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองของบุคคล

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารเกินความจำเป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. การรับประทานผักและผลไม้ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และยังช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. การออกกำลังกายทำให้ได้รับประโยชน์คุ้มค่ากับการเสียเวลา

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านเลือกที่จะไม่รับประทานอาหารที่มีรสชาติดีร่อยแต่ไม่มีประโยชน์

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านพยายามเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. เมื่อท่านมีอาการไม่สบายการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. คนเราควรรับประทานอาหารตามใจชอบมากกว่าคิดถึงประโยชน์

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. การออกกำลังกาย ใช้เวลานานเท่าใดก็ได้ตามความพอใจ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านพยายามหาเวลาว่างเพื่อออกกำลังกาย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ท่านไม่พร้อมที่จะออกกำลังกาย แม้รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านเหนื่อยจากการทำงานประจำวันทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะไม่มีเวลา ต้องพักผ่อนหลังเข้าเวรกลางคืน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เพราะไม่มีสถานที่ที่สะดวกและปลอดภัย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. การสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้แก่เร็วขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. การสูบบุหรี่ทำให้มีบุคลิกภาพดีและช่วยคลายเครียดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. การสูบบุหรี่ทำให้ช่วยคลายเครียดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ท่านจะไม่สูบบุหรี่ เพราะควันบุหรี่ทำลายสุขภาพทั้งตัวท่านเองและคนรอบข้าง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. การดื่มยาต้องเหล้าเป็นประจำทำให้สุขภาพดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. การดื่มสุราช่วยให้เข้าสังคมได้ดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. ท่านจะพยายามหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. การฝึกการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง เพราะเป็นเรื่องที่ดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. การฟังเพลงเบาๆ การเดินรำจังหวะช้าๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่มีสถานที่ที่สะดวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. การรักษาร่างกายให้อบอุ่นและพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

26. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้เสียเวลาทำงานโดยไม่จำเป็น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

27. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติตามได้ยาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

28. ท่านจะลองฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดแม้ว่าจะยาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

29. ท่านจะรับประทานยาเมื่อรู้สึกเครียด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

30. ท่านจะไปตรวจสุขภาพทุกปี แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ
จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น
ของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....)
ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

1. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติในระบบต่างๆของร่างกายได้ด้วยตนเอง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. หากเกิดอาการผิดปกติท่านสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องไปตรวจกับแพทย์

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ได้ทุกวันเพราะมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านไม่สามารถรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่ไก่ ขาหมู แกงกะทิ
เพราะชอบรับประทาน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านสามารถดื่มกาแฟได้ไม่เกินวันละ 2 แก้ว หรือไม่ดื่มเลย

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ มีความยุ่งยากในการหาซื้อ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. อาหารประเภทปลาทะเลมีราคาสูง ท่านไม่สามารถซื้อรับประทานเป็นประจำได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านต้องเข้าเวรกลางคืน จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ท่านไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้า จึงต้องดื่มกาแฟแทน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้แม้ว่างานจะยุ่ง

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านสามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องมีใครมาบังคับ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดทั้งหลายได้ตลอดไป

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงาน ท่านสามารถหาวิธีคลายเครียดที่เหมาะสมได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพได้เป็นประจำทุกปี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**ตอนที่ 5 แบบวัดนโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาล**

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

1. ท่านได้รับทราบ bahwaหน่วยงานของท่านมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีสุขภาพดี

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านได้รับทราบ bahwaหน่วยงานของท่านมีนโยบายให้บุคลากรทุกระดับได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านได้รับทราบ bahwaหน่วยงานของท่านมีนโยบายและโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอาหารที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านได้รับทราบ bahwaหน่วยงานของท่านมีร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีนโยบายและโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีนโยบายและโครงการให้บุคลากรมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงานเช่น การจัดตั้งชมรมต่างๆ การแข่งกีฬาระหว่างหน่วยงาน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีนโยบายและโครงการลด ละ เลิกสิ่งเสพติดต่างๆ รวมทั้งสุราและบุหรี่

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีนโยบายและสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี รวมถึงการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีสนามกีฬา สถานที่ สำหรับการออกกำลังกาย

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ท่านได้รับทราบว่าหน่วยงานของท่านมีโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อให้เข้าใจถึงแนวทางในการดำเนินชีวิตในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นลดความวิตกกังวลและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านได้รับทราบว่าย่หน่วยงานของท่านมีโครงการทำบุญตักบาตร ศาสนพิธี วันสำคัญต่างๆ ทางพุทธศาสนาเพื่อการมีสุขภาพจิตดี รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ได้รับมากที่สุด

(.....)

ได้รับมาก

(.....)

ได้รับน้อย

(.....)

ไม่ได้รับเลย

(.....)

12. ท่านได้รับทราบว่าย่หน่วยงานของท่านมีโครงการการจัดบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อให้บริการเชิงรุกในชุมชน

ได้รับมากที่สุด

(.....)

ได้รับมาก

(.....)

ได้รับน้อย

(.....)

ไม่ได้รับเลย

(.....)

ตอนที่ 6 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

1. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยกิจกรรมงานบ้านเพื่อให้ท่านได้มีเวลาในการออกกำลังกาย

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาออกกำลังกายพร้อมกันเป็นประจำ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถระบายความรู้สึกหรือขอคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิดได้

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. เมื่อท่านไม่สบาย ท่านได้รับกำลังใจและการ สนับสนุนในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการไปตรวจสุขภาพประจำปี

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหาทางการเงินในส่วนเกินค่ารักษาพยาบาล

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเรื่องงานเร่งด่วนของท่าน เมื่อท่านมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์ในเวลาทำงาน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้รับคำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดจากผู้บังคับบัญชา

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. เมื่อท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย บุคคลใกล้ชิดจะพาท่านไปพบแพทย์และอยู่ดูแลเป็นเพื่อนท่าน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ เพื่อให้ท่านมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ โทรทัศน์

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากหนังสือ วารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ไปสเตอร์แนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพจากสารสนเทศในหน่วยงาน

ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ตอนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน 4 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำตอบที่ท่านต้องการ และขอให้ตอบให้ครบทุกคำถาม

1. ท่านสนใจหาความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ท่านจะซักถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีอาการผิดปกติ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. ท่านรับประทานอาหารครบหมู่เป็นประจำทุกวันทั้งอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ท่านเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเองเสมอ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารทอดน้ำมัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. ท่านรับประทานอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง เนื้อปลา

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปลาตัวเล็กตัวน้อย

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. ท่านมักรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัดหรือหวานจัด

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ท่านรับประทานอาหารที่สุก สะอาดและหลากหลายประเภทไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. ท่านอ่านฉลากเพื่อดูข้อมูลและรายละเอียดด้านโภชนาการและตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนซื้ออาหารบรรจุเสร็จ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและอาหารกระป๋อง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. ท่านชอบรับประทานอาหารจืดจางไม่เป็นมัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ท่านมักรับประทานอาหารว่างประเภทมันฝรั่งทอด ลูกเกด แฮมเบอร์เกอร์ ขนมเค้ก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมูล ไอศกรีม แทนการรับประทานผลไม้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

18. ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

19. ท่านดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

20. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

21. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายทุกครั้งขณะออกกำลังกาย เช่น อาการเวียนศีรษะ
แน่นหน้าอก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

22. ท่านทำการอบอุ่นร่างกายหรือเตรียมความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

23. ท่านหยุดพักทันทีหลังการออกกำลังกายโดยไม่ได้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

24. ท่านทำการตรวจนับอัตราการเต้นหัวใจของตัวเองขณะออกกำลังกายเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

25. ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกายอย่างถูกต้องก่อนออกกำลังกาย เช่น
เดินแอโรบิคอย่างถูกต้อง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

26. เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหอบใจลำบาก หรืออาการผิดปกติอื่นๆท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

27. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุราขณะเข้าสังคม

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

28. ท่านดื่มสุราก่อนรับประทานอาหาร เพื่อช่วยเจริญอาหาร

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

29. ท่านทิ้งขยะในที่รองรับ และกำจัดขยะทั้งในบ้านและที่ทำงานทุกวัน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

30. ท่านดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอในการทำงานทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

31. ท่านปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง เพื่อให้มีความปลอดภัยในการทำงานอย่างเคร่งครัด

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

32. ท่านดูแลให้ที่ทำงานของท่านมีอากาศถ่ายเท และมีอุณหภูมิที่เหมาะสมในการทำงาน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

33. ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ทุกครั้งที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วย

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

34. ท่านมีสมาธิในการทำงานเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

35. ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการปรึกษาคนที่ไว้ใจได้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

36. การทำกิจกรรมที่ชอบ มองโลกในแง่ดี สามารถทำให้ท่านคลายความเครียดได้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

37. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านแก้ไขโดยใช้อารมณ์และความรู้สึกตัดสินปัญหา

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

38. ท่านกินยานอนหลับ เพื่อช่วยลดความเครียดหรือต้องการพักผ่อนเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

39. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

40. ท่านไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันเป็นประจำอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	: พันตรีหญิง จิราภรณ์ ชันมัน
วัน เดือน ปีเกิด	: 9 เมษายน 2511
สถานที่เกิด	: อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	: มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2533 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	: พยาบาล
สถานที่ทำงาน	: หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษหญิง 8/5 กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า