



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขภาพ)
ปริญญา

.....	
สุขภาพ	พลศึกษา
สาขา	ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Professional Nurses
in Phramongkutklao Hospital

นามผู้วิจัย ร้อยเอกหญิง เรวดี กุศลกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(.....รองศาสตราจารย์อลิสา นิตธรรม, ค.ม.)

กรรมการ

(.....รองศาสตราจารย์พัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

กรรมการ

(.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนพร สุวรรณวาทกิจ, ศษ.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(.....รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Professional Nurses
in Phramongkutklao Hospital

โดย

ร้อยเอกหญิง เรวดี กุศลกุล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1262-1

เรวดี กุศลกุล, ร้อยเอกหญิง 2549: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ประชานกรรมการที่ปรึกษา:
รองศาสตราจารย์อติลา นิติธรรม, ค.ม. 122 หน้า
ISBN 974-16-1262-1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
วิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 250 คน ซึ่งได้จากการ
สุ่มตัวอย่างแบบง่าย และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้าอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
วิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ และการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเสริม
ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุน
จากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ร.อ.หญิง เรวดี กุศลกุล
ลายมือชื่อนิติ


ลายมือชื่อประธานกรรมการ

23 1 20 145

Rewadee Kusumonkul, Captain 2006: Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Professional Nurses in Phramongkutklao Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 122 pages. ISBN 974-16-1262-1

The Objective of this survey research was to determine factors affecting Health Promotion Behaviors of Professional Nurses. Samples were 250 personnels in Phramongkutklao Hospital obtained by simple random sampling. Data were collected with the questionnaire constructed by the researcher. The analyses were made for percentage, arithmetic mean and standard deviation. The relationships between hypothetical factors and Health Promotion Behaviors of Professional Nurses were analysed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows: 1) The health promotion behaviors of Professional Nurses in Phramongkutklao Hospital were at a moderate level. 2) Predisposing factors namely attitude, perceived benefit and perceived self-efficacy of health promotion had relationships health promotion behaviors of Professional Nurses with statistic significance at the level of .01. 3) Enabling factors namely policies on health promotion and resources for support health promotion had relationships health promotion behaviors of Professional Nurses with statistic significance at the level of .01. 4) Reinforcing factors namely receiving of health information from medias social support and receiving of suggestion on the behavior from family friend had relationships health promotion behaviors of Professional Nurses with statistic significance at the level of .01.

Capt. Rewadee Kusumonkul
Student's signature

Alisa Nititham
Thesis Advisor's signature

23 / 03 / 06

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์อติสา นิติธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการวิชาเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุพร สุวรรณวาทกิจ กรรมการวิชารอง และ รองศาสตราจารย์ สิริพันธุ์ จุลกรังคะ ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ พันเอก นายแพทย์ ดุสิต จันทยานนท์ พันตรีหญิง ดร. วรณรัตน์ ใจช่อกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณณ ดิคำชัย ร้อยเอกหญิง นุชบา โพอุทัย ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย

ขอขอบคุณ พันตรีหญิง นงพงา ปั่นทองพันธุ์ ร้อยเอกหญิง ศรันทา กิจพานิชย์ ร้อยเอกหญิง มณฑกานต์ สุ่มปาน ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ และ น้องๆ ผู้ร่วมงานทุกคน เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้การสนับสนุน แนะนำช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษาจนจบหลักสูตร ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา น้องชาย ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกด้านกับผู้วิจัยที่ดีตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบความดีให้แก่ บุญการี คณาจารย์ และ ทุกๆ ท่าน ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

เรวดี กุศลกุล

มีนาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ทำการศึกษา	4
นิยามศัพท์	6
การตรวจเอกสาร	8
ลักษณะงานและสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	8
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	9
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	47
กรอบแนวคิดในการวิจัย	57
สมมติฐานในการวิจัย	58
อุปกรณ์และวิธีการ	59
รูปแบบการวิจัย	59
ประชากร	59
กลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและวิจารณ์	69
ผลการวิจัย	69
ข้อวิจารณ์	85
สรุปและข้อเสนอแนะ	92
สรุป	92
ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	97
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	106
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	108
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	122

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	70
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	72
3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	73
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	73
5	จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	74
6	จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	74
7	จำนวนและร้อยละตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน	75
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร	76
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	76
10	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด	77
11	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการ ตรวจสุขภาพประจำปี	77
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	79
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	79
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	80
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	81
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	83
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	84

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบกระบวนการวิเคราะห์การวางแผนการดำเนินงานสู่ศึกษา	18
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	19
3	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	57

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Professional Nurses in Phramongkutklao Hospital

คำนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ในช่วงระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชนเมือง สะดวกสบายกว่าเดิม เนื่องจากความเจริญด้านอุตสาหกรรมจึงมีการใช้เครื่องจักรเพื่อผ่อนแรงในการทำงาน การออกกำลังกายลดลง รูปแบบของอาหารที่บริโภคเปลี่ยนไป มีผลิตภัณฑ์อาหารให้เลือกมากมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารนิยมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล โปรตีน และไขมันสูงหรืออาหารแบบประเทศทางตะวันตกที่เรียกว่า อาหารจานด่วน (Fast Food) เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ หรืออาหารแบบประเทศทางตะวันออก เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและขนมขบเคี้ยวในรูปแบบต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากสถิติสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545) อัตราตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2543-2545 ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นอัตรา 50.8, 54.8 และ 51.2 ตามลำดับ โรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 14.8, 16.4 และ 14.6 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา 18.9, 24.5 และ 26.6 ตามลำดับ จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ปี 2544 ในรายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546) พบว่าภาครัฐต้องสูญเสียรายจ่ายเพื่อสุขภาพรวม ร้อยละ 57.4 ด้วยสาเหตุดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี และการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมุ่งเน้นที่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม และเป็นการพัฒนากระบวนการทั้งระบบเพื่อให้เชื่อมโยง ถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) โดยกำหนดเป้าหมายพัฒนากระบวนการดำเนินงาน

เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ชี้นำทิศทางการพัฒนาประเทศ ในระยะ ปานกลาง ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ระยะยาว และมีการดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่ยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริหารจัดการภายในที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับ อันจะทำให้เกิด การพัฒนาที่ยั่งยืนที่มี “คน” เป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) การพัฒนาคนจึงเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นมากในกระบวนการพัฒนา ประเทศ เพราะประเทศจะพัฒนาไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของคนในประเทศ และ สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คนมีคุณภาพ คือการมีสุขภาพดี มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก ในการให้บริการด้านสุขภาพ และใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับ บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขในสาขาอื่น ๆ ซึ่งสามารถเป็นกำลังสำคัญและเป็นแบบอย่างในการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้กับบุคคลใกล้ชิดและประชาชน ได้

จากผลการตรวจร่างกายและสุขภาพประจำปี บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2547 (ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) จำนวน 3517 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี 1,449 คน พบว่ามีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 6.08 มีภาวะอ้วน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 6.11 ความดันโลหิตสูงเกิน เกณฑ์ปกติ 150 คน คิดเป็นร้อยละ 4.26 และกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี 2,068 คน พบว่ามีน้ำหนัก เกินกว่ามาตรฐาน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 มีภาวะอ้วน 677 คน คิดเป็นร้อยละ 19.25

ความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ปกติ 367 คน คิดเป็นร้อยละ 10.44 ไ้มนันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ 1,247 คิดเป็นร้อยละ 60.30 ซึ่งปัญหาสุขภาพของบุคลากรที่เกิดขึ้นมีสาเหตุส่วนใหญ่จากพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมจากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม เพื่อจะได้นำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดกลวิธีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้องและเหมาะสมซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน และบุคลากรในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญดังนี้

1. สามารถนำผลการศึกษานี้ มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนในการดำเนินงานสุขภาพ หรือจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งจะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากร ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ
2. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งทำการวิจัยในระหว่างเดือนเมษายน 2548 - เดือนกุมภาพันธ์ 2549
2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

- 2.1 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

- 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
- 3.2 การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4 ด้าน

- 1. การบริโภคอาหาร
- 2. การออกกำลังกาย

3. การจัดการกับความเครียด

4. การตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. สถานภาพสมรส
4. ประสบการณ์การทำงาน
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

คำนิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ไว้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล และผลคุณวุฒิชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่จะอธิบายของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

3. ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกรู้เข้าใจ ความพร้อมที่จะปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

4. การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

5. นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล หมายถึง การที่หน่วยงานมีการประกาศนโยบายและให้ความสำคัญ ของการส่งเสริมสุขภาพ หรือมีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การมีแผนการตรวจสุขภาพประจำปีของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การมีสถานที่เอื้ออำนวยต่อพยาบาลวิชาชีพในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

6.1 ด้านการออกกำลังกาย เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สวนสุขภาพ

6.2 ด้านการจัดการความเครียด เช่น สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

6.3 ด้านการบริโภคอาหาร

6.4 ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

7. การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงการได้รับคำแนะนำและได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยได้ค้นคว้าและประมวลได้ดังนี้

1. ลักษณะงานและสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
3. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล

ลักษณะงานและสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Diczfalusy(อ้างใน วาริณี, 2541) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในครอบครัว ชุมชน และสถานบริการ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ การให้บริการสุขภาพดังกล่าวมีความซับซ้อนมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเกิดความบีบคั้น รีบเร่ง มีการแข่งขันสูง และมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูก และความเครียดที่เกิดจากที่ทำงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มุ้งที่จะทำงานในความรับผิดชอบของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวาย และสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนทั้งของผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากลักษณะของงานที่เป็นงานที่หนัก (ฟาริดา, 2543) เนื่องจากจะต้องมีการปฏิบัติงานตามตารางที่สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้มีการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในการทำงาน of พยาบาลต้องมีการ

ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพระหว่างหนึ่งเวร ต่ออีกหนึ่งเวร ที่จะมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการประสานงานทำให้การทำงานของพยาบาลจะต้องยืดระยะเวลาในการทำงานต่อไปอีก อันมีผลทำให้พยาบาลจะต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1 – 2 ชั่วโมง จากลักษณะงานของพยาบาลดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เป็นต้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) ประภาเพ็ญ และ สวิง (2534) หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของบุคคล จึงหมายถึงปฏิบัติหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทุกประเภทที่บุคคลกระทำทั้งภายในและ ภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดและบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ เป็นต้น โดยพฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม และอิทธิพลความคาดหวังของบุคคลอื่น สภาพการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต

พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้ โดยอาศัยปัจจัยทางจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น ๆ พฤติกรรมของบุคคลจึงอาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิด (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534) คือ พฤติกรรมภายในหมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่ รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดโลหิตของหัวใจ และความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม พฤติกรรมภายในบุคคลอื่นไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ เช่น การนั่ง การเดิน การยืน การเขียนหนังสือ เป็นต้น

Pender (1987) ได้อธิบายถึง พฤติกรรม มนุษย์ว่าเสมือนพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามรูปแบบแผนการรักษา เป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม ตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลนั้นคือไม่เพียงแต่ลักษณะบุคลิกภาพ ความเชื่อภายในตัวบุคคลเท่านั้น หากแต่ธรรมชาติของกลุ่มสังคม และสภาพแวดล้อมก็มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

Pender (อ้างใน สมจิตและคณะ, 2543) กล่าวว่า สุขภาพหมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

Blum (อ้างใน มาลี, 2545) ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการทางสังคม ปลอดภัยจากความไม่พอใจ ไม่สบายใจ โรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการ และมีพฤติกรรมในแบบที่ส่งเสริมให้ตนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุขและมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต

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

World Health Organization (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม บุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่คาดหวัง สามารถกระทำกิจกรรมที่จะสนองตอบต่อความต้องการ และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญจะต้องนำมาเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องอยู่กับการดำรงชีวิตประจำวันไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีเน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ และสภาพการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบายและนายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งปฏิบัติ/กระทำเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Pender (1997) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการยกระดับความเป็นอยู่ และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลโดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโตการพัฒนาดตนเอง และการปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Walker *et al.* (1987) กล่าวร่วมกันว่า วิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกันโดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตมีผลโดยตรงการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล

Palank (1991) ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดย บุคคล ทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และการบรรลุถึงศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และสังคม

จากความหมายการส่งเสริมสุขภาพในข้างต้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมบุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย

แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ (Green *et al.* 1980)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ จะทำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

PRECEDE Framework (Green *et al.* 1980) เป็นตัวย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W.Green ที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

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

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค

การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่ง ๆ ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผล ทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio – Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษา ด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่บุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green *et al.* 1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 2 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

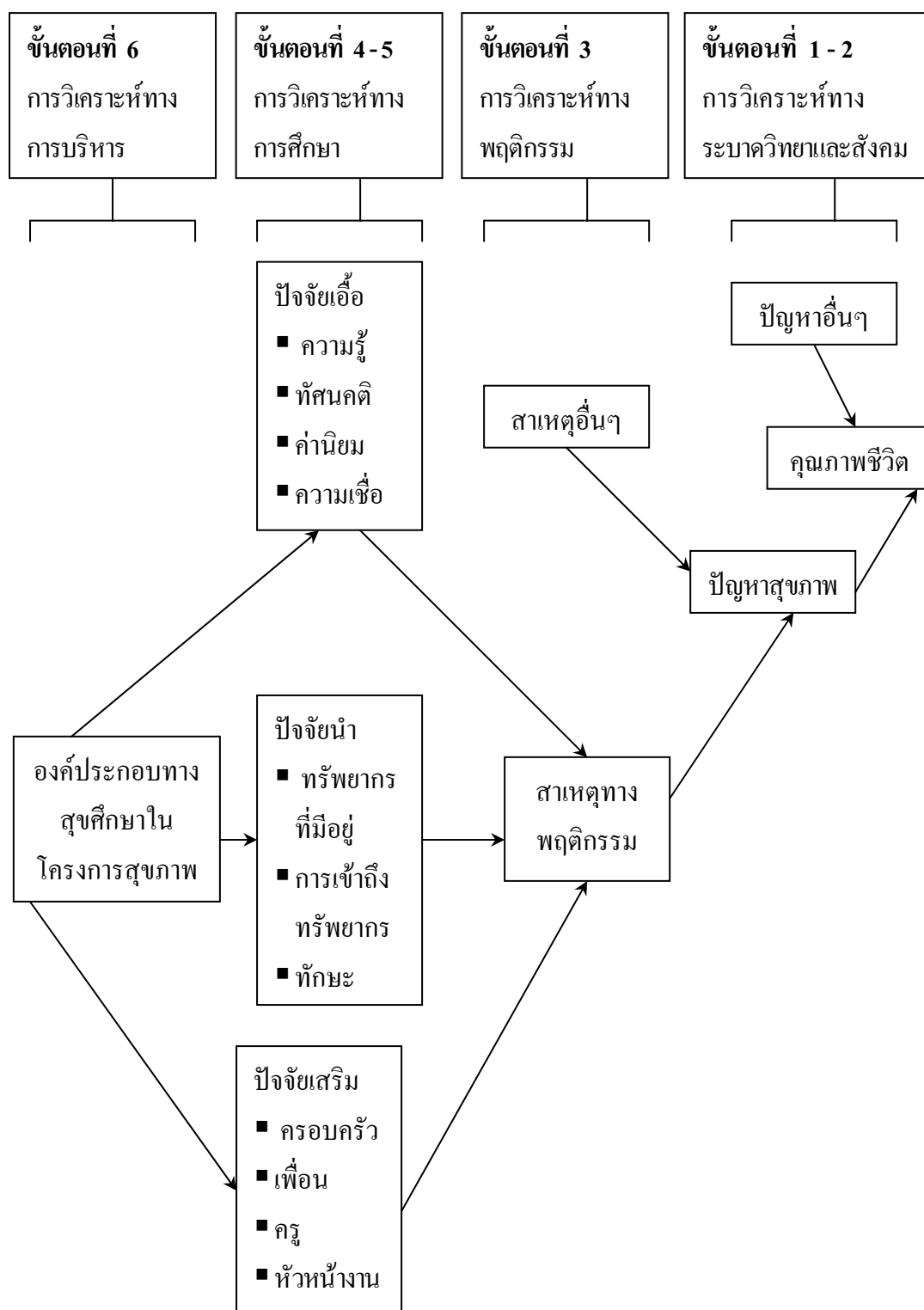
เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิคหลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหาร จัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

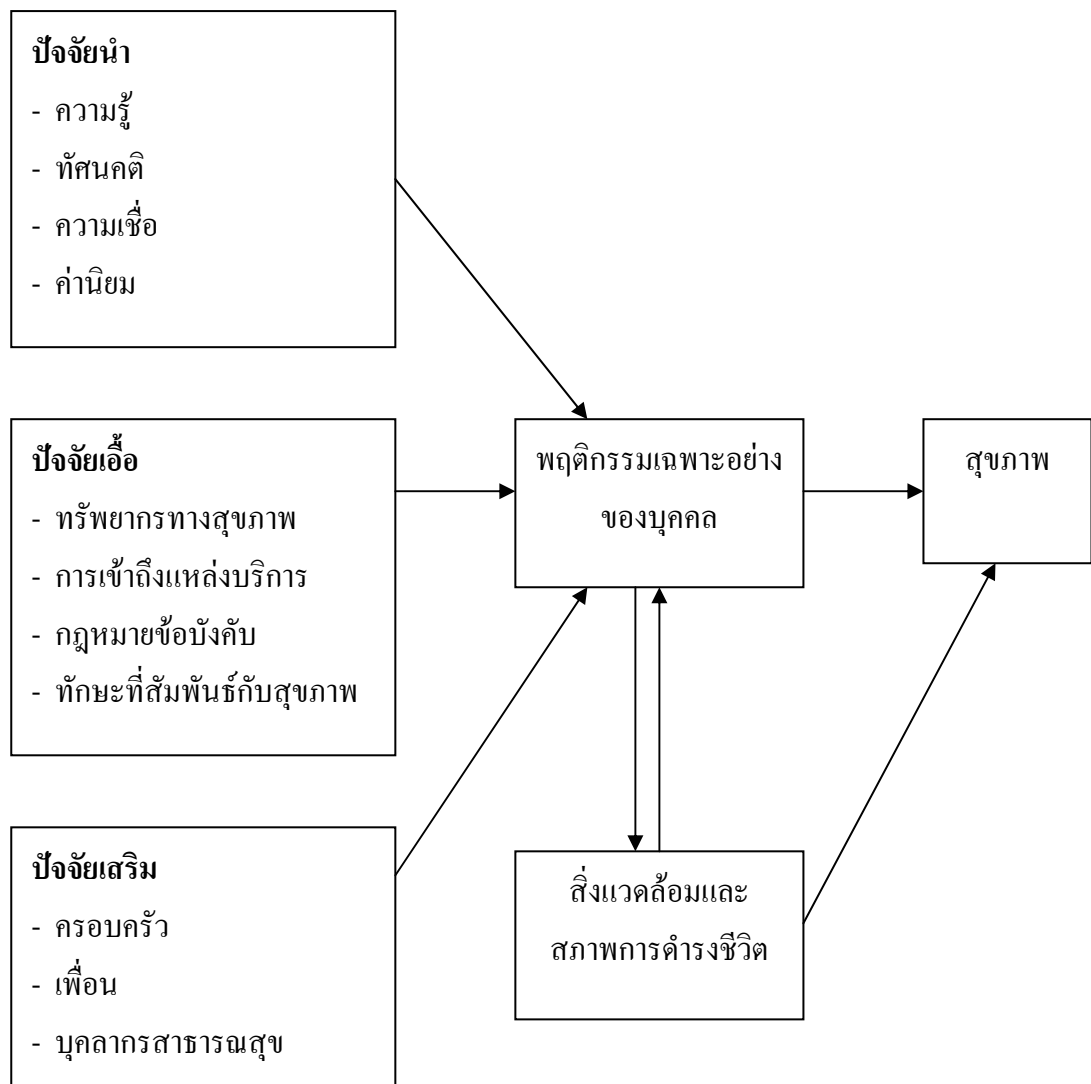
ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมิน ผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 1 รูปแบบกระบวนการวิเคราะห์การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ

(PRECEDE Framework)

ที่มา: Green *et al.* (1980)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist และ Pender

รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดประเมินวิถีชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Walker *et al.*, 1987)

1. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self – Actualization) หมายถึง การมีจุดหมายในชีวิต กระทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จตามจุดหมายนั้นมีความพึงพอใจในชีวิต
2. การรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วยตัวเอง แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพสุขภาพเมื่อจำเป็น
3. การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว เช่น การเดิน กิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น
4. การรับประทานอาหารมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและได้คุณค่าทางโภชนาการ
5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) เป็นความตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน สังคม
6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) รวมถึงการพักผ่อน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุน

การส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวิจัยชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker and Pender (1987) เพื่อวัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการจัดการความเครียด
4. ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี

การบริโภคอาหาร

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่าอาหารว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับประทาน ร่างกายโดยวิธีใด ๆ ก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโตช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการ ค้ำจุนร่างกาย ตลอดจนการดำรง รักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี การที่อาหารจะ ก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อร่างกายตามที่ได้อ้างมานั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่าน กระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณ ของกิจกรรมต่างๆที่กระทำตามช่วงวัยของบุคคล การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัย ร่างกายจะสามารถนำอาหารที่มีไปใช้ได้เต็มที่ที่ไม่ถูกขัดขวางจากกระบวนการใด ๆ ทำให้มี ผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างของ ร่างกายดีมีรูปร่างสมส่วน ผิวพรรณแจ่มใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์ สำหรับวัยเด็กส่วนสูงและน้ำหนัก จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง

3. ทำให้มีประสิทธิภาพการทำงาน บุคคลที่ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้มีพลังงานที่จะใช้ในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำงานได้น้อยและเหนื่อยเร็ว

4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น คอสดชื่นกระฉับกระฉ่ง

5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

สมจิต และคณะ (2543) กล่าวว่า ความต้องการสารอาหารในวัยผู้ใหญ่ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน ซึ่งปกติอัตราการเผาผลาญอาหารของร่างกายจะลดลงประมาณร้อยละ 2 ของทุก ๆ 10 ปี หลังจากอายุ 30 ปีไปแล้ว เนื่องจากการลดของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีน้ำหนักมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารสำหรับวัยผู้ใหญ่ คือ

1. บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. เลือกบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น งา ปลาเล็กปลาน้อย นมถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน
3. จำกัดอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และเผ็ดจัด
4. เลือกอาหารที่มีธาตุเหล็กและวิตามินซี เพื่อป้องกันโรคโลหิตจาง (Anemia)
5. ควรบริโภคผลิตภัณฑ์ถั่วเหลืองเพิ่มเติมสำหรับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากพบว่ามิฟโโตเอสโตรเจนออกฤทธิ์คล้าย ฮอร์โมน

6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอในช่วงที่มีแดด เพื่อให้ได้วิตามินดี

7. หาความรู้เกี่ยวกับอาหารส่งเสริมสุขภาพอยู่เสมอ

โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

กัลยา (2534) ได้กล่าวถึง การรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้ ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็ก ย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียงจะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน อาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกาย หรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคโดยมีหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

อาหารที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัย คือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู่นม ไข่ เนื้อ ถั่วต่าง ๆ ให้โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ หมูไขมันให้พลังงาน หมูผักและผลไม้ให้วิตามิน เกลือแร่ การรับประทานอาหารไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไป จะถูกสะสมในรูปของไขมัน ทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

2. บริโภคอาหาร ไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภคคอเลสเตอรอลจะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่า การเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ซึ่งมีปริมาณไขมัน

อิมตัวสูง ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน คุณภาพของโปรตีน มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตามการบริโภคหมู เนื้อ มักจะพบว่าทำให้ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดง ก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมัน ที่ได้รับ การบริโภคปลาจะดีกว่า เนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง โปรตีนจากพืช แม้จะให้กรดอะมิโนที่จำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับรวมไปกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภคร่วมกันจะส่งเสริม ทำให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

3. เพิ่มการบริโภคใยอาหาร (Dietary fiber)

จากการศึกษาพบว่า ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก ช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ดังนั้น การบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย อย่างไรก็ตาม การบริโภคในปริมาณที่สูงเกินไป สามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด เช่น สังกะสีและทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรจะได้รับปริมาณเท่าไรในหนึ่งวัน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำ ทำให้ได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารนั้น นับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณและคุณภาพที่ดี เป็นสิ่งที่พึงกระทำเหมือนกัน การคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่า คนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม การดื่มนมเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นม 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัม และแคลเซียม 280 มิลลิกรัม การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ ผักสีเขียว เป็นต้น

การบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กองสุศึกษา (2545) ได้กล่าวว่า ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียนวัยทำงานและผู้สูงอายุ ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุศึกษา, 2540) ซึ่งสอดคล้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ในข้อ 4 ที่ว่า กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด ซึ่งมีข้อปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย
2. ปรงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะและสุกเสมอ
3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
4. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

การรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดการรวมอาหารที่ให้คุณประโยชน์ หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่มากมาย กันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่างๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้างน้อยบ้าง ไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียว ที่จะให้สารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่งๆ จึงต้องรับประทานอาหารหลายๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่ง เมื่อรวมกันแล้ว ก็จะได้ครบตามที่ร่างกายต้องการ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งสารอาหารที่มีอยู่เป็น 5 หมู่ด้วยกัน ตามปริมาณสารอาหารที่มีอยู่มาก ดังนี้ คือ

อาหารหลักหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึง เนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัว ควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลง ฯลฯ

อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่เต่า ไข่นกกระทา ไข่นกพิราบ ฯลฯ

อาหารจำพวกนม รวมทั้งน้ำนมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของ นมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากนม

อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ

สารอาหารที่ได้รับมีหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รองลงมา ได้แก่ ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะ ตับ มีวิตามินและเกลือแร่มากเป็นพิเศษ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ

1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เช่น ช่วยสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในอวัยวะต่างๆ
2. เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกายที่ให้อำนาจในการต้านทานโรค
3. ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 แคลอรี
4. เป็นส่วนประกอบของน้ำย่อยและฮอร์โมน เพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การย่อย

อาหารหลักหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก มัน

อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง กว๊ายเตี๋ยว ขนมหิน ฯลฯ

อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

อาหารจำพวกไขมัน ได้แก่ ไขมันเทศ ไขมันลำปะหลัง ไขมันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีแรงงาน สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้

อาหารหลักหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบเป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้ คือ วิตามินและเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ

1. ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกาย และทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานตามปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือกและฟัน
3. ช่วยป้องกันและต้านทานโรค
4. ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหลักหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือ ให้เกลือแร่และวิตามินต่างๆ ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีแก่ร่างกาย นอกจากนี้ ยังให้วิตามินเอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้ง จะให้แคลเซียมและแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่นๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนักแต่ช่วยเสริมให้ได้วิตามินต่างๆ ในอาหารครบถ้วน ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

ไขมันไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์บางอย่าง เช่น เนื้อหมู ไข่ หรือถั่วต่างๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ถั่วเหลือง ก็มีไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมากพอสมควร

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวที่ใช้มากที่สุด คือ น้ำมันหมู นอกจากนี้มี เนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไข่แดง มันเนื้อมันไก่ ครีมในนม เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันมากกว่าประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตสูงสุดขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลง ทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิม แต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ (สมจิตรา, 2539) แต่ในปัจจุบัน กลับพบว่าคนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยที่ได้รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ก็พบว่า ได้ปริมาณของสารอาหารต่างๆ ไม่ครบ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่าจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำงาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังจึงเป็นเรื่องเป็นราวเพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกับถูกลดความสำคัญเหลือแค่เพียง โอวัลตินกับขนมปังประเภทแป้ง ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสีปลาทองโกโก้ หรือบางรายพิถีพิถันมากขึ้นก็รับประทานไข่ลวกที่ลวกสุกๆ ดิบๆ ทำให้ได้ไข่ขาวดิบที่ย่อยและดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าว ถือว่าเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง (อรวิรินทร์, 2537)

ข้อปฏิบัติในการกินเพื่อสุขภาพดีของคนไทย (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้นภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระ

ที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่หลากหลาย คือ การกินอาหารกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ถ้ากินไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ หลายประเภทในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารหลายๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี

1.2 น้ำหนักตัวใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บ่งถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคน จะต้องมือน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ซึ่งผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน จากดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/ (ส่วนสูงเป็นเมตร)² ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20-24.9 กก./ม.² ถ้าต่ำกว่า 20./ม.² จัดว่าผอมถ้าผอมมากก็จะเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25กก./ม.² ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้งหากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะประเภทไขมัน และน้ำตาล นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยเป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ได้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งผ่านการขัดสีแต่น้อยและเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมันใยอาหารแร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อพร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและมีสุขอนามัยสมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอาหารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารจะช่วยในการขับถ่าย ช่วยในการนำคอเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้นพืชผักและผลไม้หลายอย่างยังให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดในทางตรงกันข้ามกลับจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหาร หรือกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักที่มีตามฤดูกาล

4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีนที่ดีโปรตีนเป็นสารอาหาร ที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติและเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อ ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำหากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ถ้ากินปลาเล็กน้อยจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่

จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกาย และโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อง่ายปรุงและกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟองที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมประกอบไปด้วยธาตุที่สำคัญ คือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกและทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิด มีไขมันเป็นส่วนประกอบเล็กน้อยแตกต่างกันไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สูงให้กรดไขมัน ที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันคนไทย มีแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การได้รับไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูงและรู้จักวิธีประกอบอาหารทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัดและเค็มจัด ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัด และใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติเกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย คือ รสหวานจัดและเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ ทั้งรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่น ๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิด อาหารที่กินประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนมก็ใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม เยลลี่ ลูกอม ลูกกวาด ท็อฟฟี่ น้ำเชื่อม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมในชา กาแฟ โอวัลติน การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ เพราะพลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย

หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้ รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือแกงยังแพร่กับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยวขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อย และกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย ดังนั้นการกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพควรลดการเติมเครื่องปรุงที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทย ๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพรและกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมคนไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อและการปรุงอาหาร ประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า ไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริงแต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเป็นประจำมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพคนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ และเมื่อดื่มไปนาน ๆ ดับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในระยะหลังยังพบว่ามีผู้พบว่ามะเร็งของคอและมะเร็งของหลอดอาหารมักพบในพวกที่ดื่มเหล้ามากด้วยในรายที่เป็นโรค พิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค สำหรับในรายที่ดื่มโดยไม่กินอาหาร จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้าม ถ้าดื่มพร้อมกับกับแกล้ม ที่มีไขมันสูงจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคแทรกอื่น ๆ ตามมา

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัยเป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพสำหรับวัยแรงงาน กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล ดังนั้นหลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ, 2546) โดยสรุปดังนี้

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกายให้คล่องแคล่วว่องไว อดทน ทำงานได้นานโดยไม่เหนื่อยง่าย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานด้วยดี
2. ฝึกตามหลัก “ทำงานให้หนักขึ้น” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายจะทำงานหนักขึ้นจนสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปด้วย
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ฝึกต่อเนื่องไปทุกวัน หรือสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ การฝึกอย่างสนุกสนานเบิกบานใจผ่อนคลายความเครียด คือ การฝึกที่ดีมีประโยชน์ ถ้าออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย เบื่อเซ็ง แสดงว่าฝึกไม่ถูกหลักการที่ดี
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดี ต้องสอดคล้องกับความสามารถ ความถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึกควรอบอุ่น และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้งกิจกรรมไม่หนักมากจนเหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง

7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสาย ควรใช้กายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนในระยะยาวนาน กิจกรรมควรหนักน้อย แต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือเดินเร็ว ติดต่อกัน 10–20 นาที ถ้าต้องการปรับส่วนสัดของร่างกายต้องฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนควบคู่ไปกับการระมัดระวัง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

8. สร้างกำลังใจในการฝึก ผู้ฝึกจะถูกท้าทายจากกิจกรรมในช่วงแรก เนื่องจากร่างกายอาจปวดเมื่อยจากภาระกิจในชีวิตประจำวัน จนบางคนอาจมีข้อแก้ตัวต่าง ๆ เช่น ไม่มีเวลาว่าง ไม่มีสนาม ไม่มีอุปกรณ์ เล่นไม่เป็น ฯลฯ จึงต้องสร้างกำลังใจ โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก ถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามกำลังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรมเพื่อให้เล่นเองได้ตามลำพัง เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ หรือเล่นเป็นคู่เป็นกลุ่ม เช่น เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน เทนนิส ตะกร้อ หรือบางกิจกรรมอาจทำให้คนเดียวและกลุ่ม เช่น แอโรบิคแดนซ์

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความหวัง ผู้ฝึกจึงควร ชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบากระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยังอ้วน สำหรับผู้มีน้ำหนักเกินไปแสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข ควรสังเกตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฝึก ถ้าไม่ได้ผลดี อาจหมายถึง ฝึกเบาไป ฝึกไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เต็มใจฝึก

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย (กรมอนามัย, 2548)

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

- 2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรง
- 2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10 - 30 นาที เพื่อ บริหารความอดทนของปอด หัวใจ และ ระบบไหลเวียนเลือด
- 2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อรวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 – 30 นาที ต่อวัน
3. การออกกำลังกาย ที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์
4. รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ โดยกิจกรรมนั้น จะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกัน เป็นระยะเวลา นานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้
 - 4.1 เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - 4.2 วิ่งเหยาะ อย่างน้อยวันละ 20 นาที
 - 4.3 ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
 - 4.4 กระโดดเชือก อย่างน้อยวันละ 10 นาที
 - 4.5 ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 20 นาที
 - 4.6 เต้นแอโรบิค อย่างน้อยวันละ 15 นาที

การออกกำลังกายของวัยแรงงานมีหลายชนิดที่สามารถเลือกทำได้ แต่การออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์เต็มที่หรือการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพนั้นเรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

กิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

1. เดินเร็ว (Walking) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติ จึงเป็นกิจกรรมที่ง่าย สะดวก เหมาะกับผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกาย เนื่องจากไม่หนักจนเกินไป การเดินที่ดีควรเดิน ก้าวเท้ายาว แกว่งแขนแรง เพื่อช่วยในการทรงตัว เดินเร็วควรให้ติดต่อกันอย่างน้อย วันละ 30 นาที
2. วิ่งเหยาะ (Jogging) เป็นกิจกรรมที่ง่ายและเป็นธรรมชาติควรสวมรองเท้าผ้าใบหรือ รองเท้าวิ่ง เพื่อป้องกันการกระแทกพื้นของเท้า วิ่งในจังหวะสม่ำเสมอไม่หนักจนรู้สึกหอบ ถ้าวิ่งไป พุดไปด้วยได้แสดงว่าไม่หนักเกินไป เวลาวิ่งทำให้ส้นเท้าสัมผัสพื้นก่อนแล้วถอยน้ำหนักลงที่ ฝ่าเท้าต่อด้วยน้ำหนักลงปลายเท้า แล้วใช้ปลายเท้าดันไปข้างหน้าไม่ควรพยายามก้าวเท้าให้ยาว ออกไป
3. ถีบจักรยาน (Biking) เป็นการออกกำลังกายที่ดี วิธีหนึ่งสำหรับผู้มีปัญหาเรื่อง น้ำหนักตัวมาก และข้อต่อเสื่อม จะช่วยลดแรงกระแทกจากน้ำหนักตัวเป็นอย่างดี

ในปัจจุบันการถีบจักรยานมีสองลักษณะ คือ ถีบจักรยานอยู่กับที่ ควรที่จะตั้งหน้า จอโทรทัศน์หรือสถานีที่มองเห็นทิวทัศน์สวยงาม เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายขณะถีบจักรยาน และถีบจักรยานเคลื่อนที่ในสถานที่สวนสุขภาพ หรือสถานที่อากาศบริสุทธิ์ที่ไหนก็ได้ ควรถีบจักรยานให้ติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที

4. กระโดดเชือก (Jumping) เป็นกิจกรรมที่ทำง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ฝึกในร่ม ในห้องหรือในสนามก็ได้ เชือกที่ใช้ควรมีขนาดความยาวเหมาะสมกับส่วนสูง การกระโดดใช้แรงผลัก ยึดหยุ่นจากปลายเท้าก่อนและลงสู่พื้นด้วยส้นเท้า เริ่มกระโดดโดยให้เท้าสลับกันจนคล่องแคล่ว จึงกระโดดพร้อมกันสองเท้า สำหรับผู้เริ่มฝึกควรกระโดดแบบสลับเท้าลงพื้นจะปลอดภัยกว่า ควรกระโดดเชือกอย่างน้อยวันละ 10 นาที

5. ว่ายน้ำ (Swimming) เป็นกิจกรรมที่นิยมและให้ประโยชน์มากแต่มีข้อจำกัดเรื่อง สถานที่ออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก และผู้ที่มักจะบาดเจ็บ บริเวณข้อต่อจากการออกกำลังกายบนพื้นราบ เพราะน้ำหนักจะเป็นตัวช่วยลดแรงกดกระแทก และช่วยพยุงน้ำหนักตัว ขณะเคลื่อนไหวที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับข้อต่อได้เป็นอย่างดี

สำหรับผู้ที่ย้ายน้ำไม่เป็นที่อาจทำกายบริหารหรือเต้นแอโรบิกในน้ำได้ ควรออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที

6. เต้นแอโรบิก (Aerobic dance) เป็นการนำเอาท่าบริหารกายต่าง ๆ ผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้นและจังหวะการเต้นรำประกอบเสียงดนตรี จังหวะเร็วหรือช้า ความต้องการในปัจจุบันเต้นแอโรบิกเป็นที่นิยมของทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักตัว สถานที่เต้นแอโรบิกสามารถเต้นได้ทุกสถานที่ในห้าง สนามหญ้า ที่โล่งหรือลานกว้าง การเต้นแอโรบิกมักจะเต้นกันเป็นกลุ่มมีผู้นำเต้นที่มีความรู้ ความสามารถนำเต้นอยู่บนเวที หรือที่มองเห็นชัดเจน ควรเต้นอย่างน้อยวันละ 15 นาที

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ทำให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ
2. ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายดีขึ้น
3. ช่วยให้อายุยืนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ความคิดแจ่มใส
4. ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น
5. ช่วยให้มีพลังและความดันโลหิตลดลง
6. ทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสจะถูกอุดตันน้อยลง
7. ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ลดระดับไตรกรีเซอไรด์และเพิ่ม HDL (High Density Lipoproteins)
8. ทำให้หลับสนิทและหลับนาน
9. ป้องกันโรคเบาหวานได้

10. ช่วยลดและแก้ความเครียด

11. ช่วยลดและแก้อารมณ์เศร้า

12. เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 15-20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphine) ออกมาทำให้จิตใจสบาย ซึ่งหลายคนที่ชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะได้รับความรู้สึกที่มีความสุขอย่างนี้ด้วย

13. ทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น

การจัดการกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้น เป็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้น เป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายนั้นต้องได้รับเชื้อโรค เช่น ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่ได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ขุ่นเคี้ยว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นแล้ว กระตุ้นให้สารทุกซ์ไพลเวินเข้ามาในเลือดทุกระบบสารทุกซ์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาให้ดับ เปลี่ยนเป็นน้ำตาลทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

Selye (1980) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกริยาตอบโต้ของบุคคล ทั้งร่างกาย และจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่

เฉพาเจาะจง (General adaptation syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุล เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจอันเป็นกลไกการป้องกันตนเอง เพื่อต่อต้านต่อสิ่งที่มาคุกคามนั้น

สรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียด ทั้งภายในและภายนอกจากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2539) ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมานะ หรือการให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงาน เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้คนเราก่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัวได้
2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุ สิ่งของต่าง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตประสบกับความสุขที่แท้จริง และขณะเดียวกันสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก ความหวงแหนในวัตถุสิ่งของเหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มให้คนเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น

ปฏิกิริยาเมื่อเกิดความเครียดจะเกิดได้หลายอย่าง (ปาหนัน, 2528) เช่น

1. อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความเครียด เช่น เศร้า โกรธ หรือกังวล
2. ด้านการเคลื่อนไหวมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือการพูดจาผิดปกติไปและนอนหลับไม่สนิททำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
3. การรับรู้ทำให้การรับรู้เสียไป รวมทั้งการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียด แต่ความเครียดเพียงเล็กน้อย หรือปานกลางจะส่งเสริมการรับรู้ได้

วิธีการจัดการกับความเครียด

มีหลายท่านได้แนะนำถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

เกษม และ กุลยา (2528) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุล ของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียด ๆ ไปได้ก็就会有ความเจ็บป่วย ดังนั้นการใช้วิธีการ ปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วย

1. การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ขอมรับความจริง ปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกรักของตน และสังคมส่วนใหญ่ ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจ ทำให้เครียด มากขึ้นจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต
2. ใช้กลไกการปรับตัว โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น
3. หาที่พึ่งและความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออก ด้วยการพูดสนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษา แล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะ เป็นอย่างไร

ชูศักดิ์ (2532) ได้กล่าวว่า เทคนิคการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีหลายวิธี คือ

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงของ อารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไปแต่ไม่ได้หมายถึง การไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำกิจกรรม ใด ๆ ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้ คือ การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic Relaxation, HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจ และร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติ ขณะพักการหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลงและสภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้น จึงเป็นการพักจริง ๆ มากกว่าการนอนหลับวิธีการผ่อนคลายแบบนี้ได้มีการเรียกว่า การเข้าญาณ (Meditation HMR) นี้มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

1. ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบ ๆ สงบ และไม่ถูกรบกวน
2. ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย
3. มีท่าที่ที่อ่อนโยนในช่วงที่เข้าญาณ หรือผ่อนคลาย
4. ควรมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้งหนึ่ง ๆ

การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic Relaxation) หรือบางแห่ง เรียกว่า การเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจมีความว่องไว และอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง รับรู้สถานการณ์นั้น ๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผล โดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธหรือความทุกข์ใด ๆ เนื่องจากการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้ สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องการทักษะมากกว่า HMR ซึ่ง HMR ต้องการการปฏิบัติเพียงชั่วระยะเวลาอันสั้นในวันหนึ่ง ๆ แต่การผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นั้นต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานการเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น เพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและทางสร้างสรรค์ ตลอดจนเพิ่มความสมดุลของอารมณ์ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นในการผ่อนคลาย แบบไดนามิกส์ได้ว่าเป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการเรียนรู้ เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ทำหน้าที่คล้ายกับสมองต่างกันก็แต่ว่าเป็นเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจ จากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิต ซึ่งเรียกว่า อิเล็กโตรไมยโอกราฟ (Electromyograph, EMG) จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงเครียดของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกาย ให้สมองรับรู้การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูง การป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตรายน้อย อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกของการควบคุมร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้องกันจากสิ่งที่มีชีวิตนั้น เป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของเราสร้างภาพที่ถือว่ามีความสุขภาพดี จะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Hans Selye (อ้างใน ศุภวรินทร์, 2539) ได้กล่าวว่า มีความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพมนุษย์ทุก ๆ คน คงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่ารู้สึกชอบแม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินป่า การร้องเพลง การเล่นกีฬา ล้วนแต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดแต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และช่วยเพิ่มสุขภาพ ประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นแก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่เป็นทุกข์มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อนฝูงกับญาติติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่ามากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกายในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้น พบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับของความเครียดโดยตรงแล้ว การออกกำลังกายบางรูปแบบจะช่วยทำหน้าที่ป้องกันโรคจากทั้งโรคทางกาย และโรคทางจิตใจ ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้น เป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ อย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำกิจกรรมแอโรบิกนั้น ควรจะให้เข้าไปสู่สภาพที่คงที่ ซึ่งหมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่ง โดยไม่เกิดความเหนื่อยเนื่องจากการเมื่อยล้า หรือเหนื่อยหอบ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การถีบจักรยานหรือการเดินป่า ล้วนเป็นตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ดีเยี่ยม

บรรลพ (2531) กล่าวว่า ความเครียดในขนาดธรรมดาเป็นเรื่องปกติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงในชีวิตประจำวัน ผลของความเครียดในแง่ดีนั้น จะช่วยกระตุ้นให้แก้ไขปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ และนานอาจจะเป็นโทษทั้งร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า ความดันเลือดสูง และอาจเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ การมีปฏิกิริยาตอบโต้เหตุการณ์บางอย่างเป็นเรื่องของแต่ละคน บางคนตอบโต้ได้อย่างง่าย ๆ แม้แต่เป็นสถานการณ์ที่ยาก แต่บางคนก็แก้ไม่ได้แม้สถานการณ์ง่าย ๆ แต่อย่างไรก็ตาม มีวิธีการที่สามารถป้องกันหรือลดคลายความเครียดลงได้โดย

1. พยายามจดบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วดูว่าอะไรทำให้เกิดความเครียดอีก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถที่จะหลบหลีกได้หรือไม่

2. ออกกำลังกายและเล่นกีฬา

3. ฝึกโยคะหรือนั่งสมาธิ ซึ่งจะนำไปสู่ความสงบและสบาย

4. เมื่อรู้สึกเครียด ควรปรึกษาเพื่อน คนในครอบครัว พระ

อุดมศิลป์ (2536) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดิน หรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกจากร่างกายได้ และช่วยให้ร่างกายหลั่งสารสุขออกมาด้วย สารสุขจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาททั้งหลายหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญที่สุด คือ ความสุขที่เกิดจากการให้การยึดถือ ทาน ศีล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำไม่ดีควรหลีกเลี่ยง การให้จะช่วยให้คนละกิเลสได้มากขึ้น ไม่โทษคนอื่นด้วยกัน การไม่คิด การละเว้น จะช่วยทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

3. การฝึกจิตสมาธิ กัมมัฏฐาน การวิปัสสนา โดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตาเป็นอุบายในการฝึกจิตให้นิ่ง ลึ้น ภาย ใจ หู และจมูก การทำวิปัสสนา เป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่ว อยากทำแต่ความดี จิตใจเบิกบาน

การตรวจสุขภาพประจำปี

สุรจิต (2543) การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี หลักของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่าง คือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจเพราะชีวิตและสุขภาพไม่สามารถประเมินค่าเป็นเงินได้แต่ก่อนการเสียเงิน เพื่อตรวจสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตหลังการตรวจ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจหลาย ๆ อย่าง หรือการตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นเรื่องที่คุณจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยบุคคลยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีความผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจอยู่ในร่างกาย โดยบุคคลยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีความผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรคตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญ คือ การตรวจสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่า เป็นการใช้งบประมาณที่ถูกลงกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้งในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ (2538) กล่าวถึง การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทย รองจาก อุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายใน เส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือด แล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL Cholesterol, LDL – Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะ หาวามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดง อันเป็นผลมาจากโรคไตและความผิดปกติ ซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟ จึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้ว ย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วลัยทิพย์, 2538)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิตควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลคืออยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ โดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อ เพื่อการดูแลที่ถูกต้อง นอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงตัวด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพ็ญศรี และคณะ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โดยศึกษาคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีความแตกต่างในอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน และการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่เข้าประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย พบว่า คะแนนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์ดี การวินิจฉัยและการบำบัดรักษาอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่พยาบาลยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 49.27

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่า ปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.4 และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจาก พ่อ แม่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อ การส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์

การจำแนกพบ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 39.4 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ เพศ และการได้รับคำแนะนำ / สนับสนุนจากบุคคลตามลำดับ

เรณู (2544) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 24.9 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยปรับเปลี่ยน ได้แก่ ประสบการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์การจำแนกพบ พบว่า กลุ่มปัจจัยปรับเปลี่ยนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 กลุ่มปัจจัยความรู้-การรับรู้และตัวชี้แนะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 40.4 ตัวแปรที่มีความสามารถทำนายมากที่สุดในกลุ่มปัจจัยปรับเปลี่ยน คือ ประสบการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มปัจจัยความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากที่สุด

มาลี (2545) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ขณะที่ด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับปรับปรุง 2) ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คืออายุและรายได้ 3) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง 4) ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และ 5) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปร อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ คือความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ ค่านิยม ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์ และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

ชนิชฐา(2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงกองบินทหารบก จังหวัดลพบุรี ผลวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย 2) ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและ การควบคุมตน 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร 4) ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารมี 2 ตัวแปรคือ การมุ่งอนาคตและการควบคุมตัวเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้ร้อยละ 35.50

บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยูธยา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผลวิจัยพบว่า ระยะเวลาทำงาน ระหว่าง 3-5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณพบว่า ระยะเวลาในการทำงานในบริษัท ระหว่าง 3-5 ปี สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 3 ปัจจัยนำ ด้านค่านิยม ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแสดงว่าปัจจัยนำทั้งสองด้านสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 14.3 ปัจจัยอื่น ด้านการเข้าถึงบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยอื่นไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณปัจจัยเสริมแสดงว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.7

ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยอื่น ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ครูประถมศึกษามีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ และระดับสูงตามลำดับ

วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีคือ ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี คือ ความสะดวกเพื่อเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่เข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีคือ การได้รับความรู้จากการ จัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การมีแพทย์และพยาบาล

ให้คำอธิบาย ในการดูแลสุขภาพของบุคลากร และพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล
พรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

อนงนาฏ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหาร
กองประจำการ ผลวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการอยู่ใน
ระดับปานกลางและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 49.4 และ 50.6 ตามลำดับ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้
กับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 88.9 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน
ระดับสูงร้อยละ 98.3 และการรับรู้ความสามารถในตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ใน
ระดับสูงร้อยละ 90.3 3) ผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยร่วม ปัจจัย
ด้านความรู้ การรับรู้และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์
ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ 4) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการ
ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหารกองประจำการมี 7 ประการ ได้แก่ การได้รับการ
แนะนำจากบุคคล ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสุขภาพ
ประสบการณ์การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รายได้ครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร
โดยตัวแปรทั้ง 7 ประการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหาร
กองประจำการ ได้ร้อยละ 27.1

อุดมศักดิ์ (2546) ศึกษาปัจจัยทางสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ
บุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติ
ต่อการดูแลสุขภาพการมุ่งสู่อนาคตและควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนเอง
เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านจิต
ลักษณะตามสถานการณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร ความรู้สึกกังวล
ในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ
สถานภาพสมรส ตำแหน่งรายได้ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มี 5 ตัวแปร ความเชื่อ
อำนาจในตนเองความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน เพศ รายได้ครอบครัว และดัชนีมวลกาย
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 50.40 ตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือ
ความเชื่ออำนาจในตนเอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 46.70

ดวงพร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากสื่อและบุคลากรต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวก ที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วมคือ ความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

สุภาพรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่พอเพียง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

กอบกุล (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ ด้านสัมพันธภาพ ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านระบบบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด แรงจูงใจ ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Weitzel (1989) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของPender ในคนงานจำนวน 179 คน โดยทดสอบ 4 ปัจจัย คือ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Waller *et al.* (1988) การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

Pender (1987) ศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 377 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีความตั้งใจ หรือปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก บุคคลที่รับรู้ตนเองมีสุขภาพดี มีความโน้มเอียงที่จะควบคุมน้ำหนักมากกว่าบุคคลที่รับรู้ตนเองสุขภาพไม่ดี

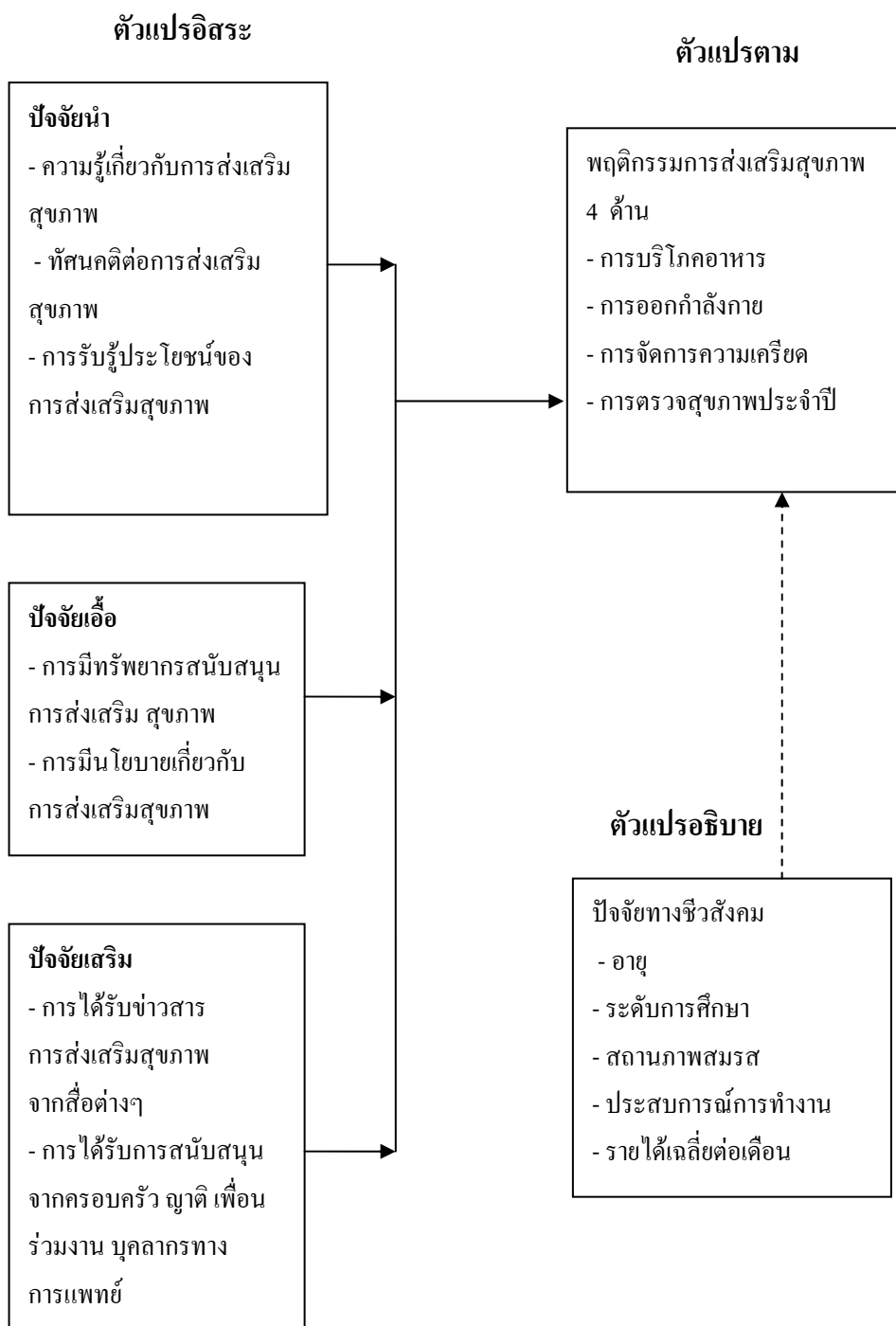
Pender *et al.* (1990) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในคนงาน จำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ผลวิจัยพบว่า เมื่อเริ่มเข้าโครงการคนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกายและการเข้าใจตนเองมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริโภคอาหาร และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน และน้อยที่สุดคือ ด้านการจัดการความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน พบว่าคนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 31

Walker *et al.* (1988) ศึกษาความสัมพันธ์และรูปแบบของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยสูงอายุมีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าวัยกลางคนและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อพิจารณาวิถีชีวิตเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดีกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4

Johnson et al. (1993) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยการสำรวจ คนที่มี อายุ 20 -64 ปี โดยเลือกศึกษา ปีจัยร่วม 2 ปีจัยย่อย คือคุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือก ศึกษาปีจัยด้านความรู้-การรับรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในคน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลในการวิจัยไม่สอดคล้องกับรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แต่พบว่า ปีจัยร่วมได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ดัชนีมวลกาย มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องข้างต้นผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิด
ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมทั้งสิ้น จำนวน 664 คน (รายงานสถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 250 คน

โดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของTaro Yamane's ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

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

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

เมื่อ

$$N = 664 \text{ คน}$$

$$e = 0.05$$

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{664}{1 + 664(0.05)^2}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = 249.62 \text{ คน}$$

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คนเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นมา ตามกรอบแนวคิด กรอบคลุ่มเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมเป็นข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ เกณฑ์การให้คะแนนคือ

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตอบถูก	ได้	1
ตอบผิด หรือไม่ทราบ	ได้	0

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์ของ ชูศรี (2541) ในการกำหนดระดับ ดังนี้

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

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

มีความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ตอนที่ 2 พิจารณาต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมี ลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20- 80 คะแนน โดยผู้ตอบ เลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive Statement)

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

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative Statement)

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีเจตคติระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

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

มีเจตคติระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมี ลักษณะด้านบวก และด้านลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 15 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูล ที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15- 60 คะแนน โดยผู้ตอบเลือก เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive Statement)

จริงที่สุด	=	4
จริง	=	3
ไม่จริง	=	2
ไม่จริงที่สุด	=	1

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative Statement)

จริงที่สุด	=	1
จริง	=	2
ไม่จริง	=	3
ไม่จริงที่สุด	=	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

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

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

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบคือ มี/ ไม่มี/ไม่ทราบ การให้คะแนนมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ให้คะแนน	0	เมื่อคำตอบเป็น	ไม่มี
ให้คะแนน	1	เมื่อคำตอบเป็น	ไม่ทราบ
ให้คะแนน	2	เมื่อคำตอบเป็น	มี

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับความรู้ ดังนี้

มีปัจจัยเอื้อระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

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

มีปัจจัยเอื้อ ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ประกอบด้วยจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเชิงบวก (Positive) มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10- 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
มาก	มีค่าคะแนน	3
น้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนนโดยกำหนดระดับความรู้ ดังนี้

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

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

มีปัจจัยเสริม ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมี ลักษณะด้านบวกและด้านลบ (Positive or Negative Statement) มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณและทิศทาง โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นทางบวก (Positive Statement)

มากที่สุด	=	4
มาก	=	3
น้อย	=	2
น้อยที่สุด	=	1

ข้อความที่เป็นทางลบ (Negative Statement)

มากที่สุด	=	1
มาก	=	2
น้อย	=	3
น้อยที่สุด	=	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

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

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

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และปรึกษากับ คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
3. ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถามทั้งปลายปิด และปลายเปิดและมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอกรรมการที่ปรึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม
 - 5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์
 - 5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา และ ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่น ทั้งส่วนย่อยและรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นมีดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .81
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .90
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .88
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .78
แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .88
แบบสอบถามทั้งฉบับ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .86

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power)

แบบวัดความรู้นำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และความง่ายรายข้อ โดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR- 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20- .80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่น = .84

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย จาก ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาต และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่กำหนดไว้
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. เมื่อพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์และทำแบบบันทึกของแต่ละรายมาใส่รหัส และนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการ คือ นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่ เมษายน 2548 - กุมภาพันธ์ 2549

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

	n = 250	
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	130	52.00
30-39	76	30.40
40-49	36	14.40
50-59	8	3.20
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	220	88.00
ปริญญาโท	29	11.60
ปริญญาเอก	1	0.40
สถานภาพสมรส		
โสด	161	64.40
คู่	80	32.00
ม้าย	5	2.00
หย่า/แยก	4	1.60
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	97	38.80
5-9 ปี	45	18.00
10-14 ปี	49	19.60
15-19 ปี	29	11.60
19 ปี ขึ้นไป	30	12.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 250		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	35	14.00
10,000 – 15,000	109	43.60
15,001 - 20,000	62	24.80
20,001 - 25,000	33	13.20
มากกว่า 25,000	11	4.40

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.40 กลุ่มอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.40 กลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.20

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 88.00 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.60 และระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.40

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 64.40 รองลงมาคือสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 32.00 สถานภาพหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.00 และสถานภาพ หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 1.60

ประสบการณ์ทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมาคือ ประสบการณ์ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.60 ประสบการณ์ 5-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.00 ประสบการณ์ มากกว่า 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.00 และประสบการณ์ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.60

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.60 รองลงมา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.20 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.40

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1. **ปัจจัยนำเข้า** ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตามตารางที่ 2, 3, 4 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

			n = 250
ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 13.92 – 20.00)	99	39.60
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.97 – 13.91)	96	38.40
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 5.00 – 11.96)	55	22.00
$\bar{X} = 12.94$ S.D. = 1.93			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.40 และความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.00 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 12.94

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

n = 250

ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 70.72 – 80.00)	82	32.80
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 65.01 – 70.71)	80	32.00
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 55.00 – 65.00)	88	35.20
$\bar{X} = 67.86$ S.D. = 5.69			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.20 รองลงมา มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.80 และทัศนคติในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.00 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 67.86

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

n = 250

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 56.27 – 60.00)	103	41.20
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 50.74 – 56.26)	68	27.20
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 43.00 – 50.73)	79	31.60
$\bar{X} = 53.50$ S.D. = 5.52			

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.60 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.20 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 53.50

2. ปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายโดยภาพรวมได้ตามตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

n = 250		
ระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 30.70 - 32.00)	80	32.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 28.41 - 30.69)	108	43.20
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 18 - 28.39)	62	24.80
$\bar{X} = 29.55$ S.D. = 2.27		

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่ มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.20 รองลงมา มีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 24.80 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 29.55

3. ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษา ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอธิบายโดยภาพรวมได้ตามตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

n = 250		
ระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 30.21 - 40.00)	65	26.00
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 25.40 - 30.20)	94	37.60
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 15.00 - 25.39)	91	36.40
$\bar{X} = 27.80$ S.D. = 4.79		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมา มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.40 มีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 26.00 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 27.80

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปีโดยรวม และรายด้านดังตารางที่ 7 และ 8 , 9, 10, 11 ดังนี้

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

			n = 250
ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 61.03 – 84.00)	69	27.60
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 52.96 – 61.02)	110	44.00
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 35 – 52.95)	71	28.40
$\bar{X} = 56.99$ S.D. = 8.06			

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.60 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.40 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 56.99

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

n = 250

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 61.03 – 84.00)	65	26.00
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 52.96 – 61.02)	145	58.00
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 35 – 52.95)	40	16.00
$\bar{X} = 18.93$ S.D. = 2.81			

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 58.00 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.00 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 16.00 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเท่ากับ 18.93

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

n = 250

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนตั้งแต่ 12.77 – 20.00)	78	31.20
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 9.14 – 12.76)	101	40.40
ระดับต่ำ	(คะแนนตั้งแต่ 12.77 – 20.00)	71	28.40
$\bar{X} = 10.95$ S.D. = 3.61			

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 31.20 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 28.40 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 10.95

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ
ความเครียด

n = 250		
ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 12.77 – 20.00)	53	21.20
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.14 – 12.76)	142	56.80
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 12.77 – 20.00)	55	22.00
$\bar{X} = 15.99$ S.D. = 2.16		

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 56.80 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.00 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.20 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียดเท่ากับ 15.99

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ
ประจำปี

n = 250		
ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 12.30 – 16.00)	63	25.20
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.93 - 12.31)	101	52.40
ระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 4.00 - 9.92)	56	22.40
$\bar{X} = 11.12$ S.D. = 2.37		

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.20 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ ประจำปีในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 22.40 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีเท่ากับ 11.12

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตามคำถามวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้น มีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

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

สมมติฐานที่ 1 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

n = 250	
ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.103
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.275 **
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.163 **

** $p < .01$

จากตารางที่ 12 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.275$ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.163$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

n = 250	
ปัจจัยนำเข้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.168 **
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.245 **
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.185 **

** $p < .01$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับค่อนข้างต่ำโดยมีค่า $r = 0.245$ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.185, 0.168$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

n = 250	
ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.060
ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.097
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.019

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

n = 250

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	- 0.026
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.275**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.157*

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 15 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการจัดการความเครียดในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.275$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพการจัดการความเครียดในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.157$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

n = 250

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.085
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.203**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.163**

** $p < .01$

จากตารางที่ 16 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.203$ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับต่ำ โดยมีค่า $r = 0.163$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และด้านการตรวจ สุขภาพประจำปีของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 ในบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านและแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน

n = 250

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ / การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน r=0.208**
	ด้านการบริโภคอาหาร r = 0.125*
	ด้านการออกกำลังกาย r = 0.180**
	ด้านการจัดการความเครียด r = 0.157*
	ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี r = 0.143*

* p < 0.05, ** p < 0.01

จากตารางที่ 17 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าตัวแปร ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า r = 0.208 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ตัวแปร ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ในระดับต่ำโดยมีค่า r = 0.180 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปร ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ในระดับต่ำ โดยมีค่า r = 0.125, 0.157, 0.143 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 17 นั้น ขอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติ เพื่อน ร่วมงานบุคลากรทางการแพทย์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน

n = 250

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ /การได้รับ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน r = 0.517**
การสนับสนุนจากบุคคล	ด้านการบริโภคอาหาร r = 0.370**
	ด้านการออกกำลังกาย r = 0.433**
	การจัดการความเครียด r = 0.343**
	ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี r = 0.349**

** p < .01

จากตารางที่ 18 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าตัวแปร ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับปานกลางโดยมีค่า r = 0.517 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ตัวแปร ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลางโดยมีค่า r = 0.433 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 และตัวแปร ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ด้านการจัดการความเครียด ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า $r = 0.370, 0.349, 0.343$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 18 นั้น ยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์ ใน 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง ประภาเพ็ญ (2541) กล่าวว่า รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นนิสัย และสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของสุขภาพ การเจ็บป่วย การไร้ความสามารถ และการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านบวกเพิ่มขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรีและคณะ (2534) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล พบว่าพฤติกรรมที่พยาบาลยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.60 และ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่เป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูซุฮา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับมณีภรณ์ (2542) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่นเดียวกับ วาทีนา (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผ่อง (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา และวารินทร์ (2547) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว ดังนั้น การเพิ่มความรู้จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

และ ซึ่งตามทฤษฎี PRECEDE Framework ได้กล่าวถึง ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่ง ๆ ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผล ทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.20 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี(2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ขนิษฐา(2545) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงกองบินทหารบก จังหวัดลพบุรี ผ่อง (2545) พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา เช่นเดียวกับ วาทีนา (2545) พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีและอุดมศักดิ์(2546) พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติ หรือ ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะ ดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน เช่นเดียวกับ ประภาเพ็ญ และ สวิง (2534) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดี

ต่อการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะดีขึ้น และถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.20 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีภรณ์ (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เช่นเดียวกับ เรณู (2544) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร มนัสศรี (2545) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี นอกจากนี้ สุภาพรณี (2546) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีบรรพต แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่า จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีไปด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมตามความรับรู้ของตน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ ที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน และร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ย่อมทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกันไป

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วน ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่เป็นบางส่วน ฉะนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการวางแผนที่จะให้สุขศึกษา โดยการปลูกฝัง ทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงเน้นในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาลวิชาชีพเพิ่มให้มากยิ่งขึ้น

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.20 และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ หรือความสามารถเข้าถึงได้ (Green and Kreuter, 1991) กล่าวคือ ถ้าหน่วยงานมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพก็จะดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่าการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สุกวารินทร์ (2539) การมีแหล่งพบปะสังสรรค์ ประจำหมู่บ้าน การมีสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ การศึกษาของประสิทธิ์ (2541) พบว่า การมีแหล่งบริการสาธารณสุข ในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับ สุกัญญา (2540) พบว่า การมีนโยบาย กฎระเบียบ ในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุป ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยรวมทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงยอมรับตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.60 และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคล ดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ช่วยส่งเสริมสภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วยแสดงให้เห็นว่า การได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ขนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงกองบินทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร เช่นเดียวกับ มนัสศรี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคมมีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองและเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เช่นเดียวกับ บราลี (2545) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยุธา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ พิเชษฐ์ (2540) พบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ขนิษฐา(2545) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงกองบินทหารบก จังหวัดลพบุรี

สรุป ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยรวมทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า การได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้กับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงยอมรับตามสมมติฐานที่ 3

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีเนื้อหาและโครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนย่อยรวมทั้งฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธี Kuder Richardson (KR- 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .84 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่น ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach Alpha' Coefficient ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น = .81 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น = .90 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อได้ค่าความเชื่อมั่น = .88 แบบสอบถามปัจจัยเสริมได้ค่าความเชื่อมั่น = .78 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น = .88 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .86 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ กันยายน 2548 – กุมภาพันธ์ 2549

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่ มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมา มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.00 และมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.60

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งหมายความว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ยกเว้น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานในบางส่วน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการ ส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และ การได้กับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้กับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรได้ ควรมีการกำหนดนโยบายโดยมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งปัจจุบัน และอนาคต

2. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแสดงว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การที่จะส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรนำปัจจัยดังกล่าว มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการให้สุขศึกษา และจัดทำสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. กำหนดแผนปฏิบัติการในการพัฒนาปัจจัยนำในด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรจัดให้มีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การจัดให้มีสถานที่ที่มีอุปกรณ์การออกกำลังกายครบวงจร การจัดให้มีการประกวดสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
4. เน้นให้มีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งมีการติดตามและการประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกลุ่มต่างๆ ที่มีบริบทและลักษณะที่แตกต่างกันหลายๆ ประการ ให้ครอบคลุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี
2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในกลุ่มต่างๆ
3. การศึกษาหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม กับพยาบาลวิชาชีพ ตามปัจจัยที่ได้จากการสำรวจ และ ประยุกต์ใช้ทดลองในรูปแบบโปรแกรมสุขภาพของการส่งเสริมสุขภาพ และประเมินผล เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย.

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. แผนการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2545) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, กรุงเทพฯ.

_____. 2545. สุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับประชาชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กอบกุล ดันติรัตนนท์. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กัลยา กิจบุญชู. 2534. ก้าวไปกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ. สำนักพิมพ์สื่ออักษร, กรุงเทพฯ.

เกษม ดันติพลวชีวะ และ กุลยา ดันติพลวชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชนิษฐา ทองบุญ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงกองบินทหารบกจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. 2542. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. เทพเนรมิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้มีอายุยืน. ศุภานิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ดวงพร สุตสุนทร. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพ หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2531. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อูรยา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี. เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2541. พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.
- _____. และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์และสุขภาพ. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประสงค์ ชีรพจน์ภักย์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู
มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

ปานัน บุญหลง. 2528. ความเครียดและการปรับแก้. การประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทย เรื่องมโนคติทางจิตสังคมทางการพยาบาล ณ ห้องประชุมวิทยาลัย
กองทัพบก.

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

แผนกเวชระเบียนและสถิติและศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. รายงานสถิติ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ.

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

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรี
นครินทร์วิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัครเสรี และ เขวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2534. พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล 44 (2): 101-109.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2543. การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล
18 (2): 5-8.

มนักรณ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด
สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มาลี จันทรเทพ. 2545. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เรณู ป้ายงเหลืออม. 2544. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาล
ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. 2538. ตรวจสอบสภาพร่างกายสบายชีวี. วารสารสุขศึกษา 18(70):65-73.

วาทีนา ทาตาญ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล
นพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541. อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.2547.รายงานผลการตรวจ
ร่างกายและสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า,กรุงเทพฯ.

ศิริณี อินหนองไผ่. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ศิรินทิพย์ โกนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร วิญญรัตน์. 2543. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบบริหารงานของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ:
แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สมจิตรา เหง้าเกษ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2546. รายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัย
เสี่ยงสร้างเสริมสุขภาพะ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สามเจริญพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. 2546. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กระทรวงการ
ท่องเที่ยวและกีฬา, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545.
ม.ป.ท.

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

สุภาพรณัฏ์ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ
ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรจิต สุนทรธรรม. 2543. การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจ
โดยไม่จำเป็น. วารสารหมอชาวบ้าน 30 (7): 5-10.

อนงนาฏ พุฒิตาล. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทหาร
กองประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, โรงเรียนเสนาธิการทหารบกสถาบันวิชา
ทหารบกชั้นสูง, กรุงเทพฯ.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยทางสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของบุคลากร
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. เครียดและคลายเครียด . เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา
ระดับชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 26-27 เมษายน 2536 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพ
ผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ.

อรวินท์ โทธิ. 2537. อาหารกับโรค. สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

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

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

- John, J.L., P.A. Rantner, J.L. Botterff, and L.A. Hayduk. 1993. An Exploration of Pender Health Promotion Model Using LISREL. **Nursing Research**. 42(3): 132-133.
- Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Concepts of Health Promotion**. Prentice Hall International.(NY)Ltd., New York. 186 p.
- Palank, C.L., 1991. Determinants of the health promoting behavior: A review of current research. **The Nursing clinics of North America**. 26:815-832.
- Parse. 1990. Promotion and prevention two distinct cosmologies. **Nursing Science Quarterly**, New York.
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2 rd ed. Appleton Lange, New York.
- _____. 1997. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3 rd ed. Connecticut, New York.
- _____, S.N. Walker, K.R. Sechrist and M.F. Strombory. 1990. **Predicting Health - Promoting Lifestyle in the Workplace**. Nursing Research, New York.
- Selye, H. 1980. **Living with stress and promoting**. Well being Handbook of Nurse, New York.
- Walker, S.N., K. Volkan, K.R. and N.J. Pender. 1988. **Health Promoting Lifestyle of Older Adult: Comparisons with Young and Middle- aged Adults, Correlation and Pattern**. J.Adv.Nurse., New York.
- Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health Promoting Lifestyles Profile: Development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. 36: 70-81.

Weitzel, H.M. 1989. A test of the health promotion model with blue collar workers.

Nursing Research. 38(2): 99-104.

WHO. 1986. **Ottawa Charter For Health Promotion.** An International Conference on Health Promotion: The movement towards a new public health. Ontario, Canada.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. พันเอก นายแพทย์ คุณิต จันทยานนท์
รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
ประจำการกรมแพทย์ทหารบก ช่วยราชการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันตรีหญิง ดร. วรรณรัตน์ ใจเชื้อกุล
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุ ดีคำย่อย
อาจารย์ประจำภาควิชาปริสิต หนองพยาธิ
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ร้อยเอกหญิง บุญบา โพอุทัย
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ กองโสต ศอ นาสิกกรรม

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งสนับสนุน

ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงานและ

บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร

การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 22 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน ทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์ และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้

4. ข้อมูลที่ท่านตอบลงในแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน แต่ประการใดเนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

5. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี หากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ร.อ. หญิง เรวดี กุศลกุล

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (บริบูรณ์)

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี

() ปริญญาโท

() ปริญญาเอก

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() ม้าย

() หย่า/แยก

4. ประสบการณ์การทำงาน

() น้อยกว่า 5 ปี

() 5-9 ปี

() 10 - 14 ปี

() 15-19 ปี

() 19 ปีขึ้นไป

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 10,000 บาท

() 10,000 – 15,000 บาท

() 15,001 – 20,000 บาท

() 20,001 – 25,000 บาท

() มากกว่า 25,000 บาท ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ

หลังข้อความที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน เพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
	<u>การบริโภคอาหาร</u>			
1.	การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วน คาร์โบไฮเดรต/โปรตีน/ไขมัน เป็น 55 : 30 : 15			
2.	การบริโภคอาหารไขมันชนิดอิ่มตัวรวมทั้งการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
3.	ไขมันชนิดไม่อิ่มตัวมีอยู่ในอาหารจำพวก น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกคำฝอย			
4.	การบริโภคโปรตีนอย่างเพียงพอ จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิตได้			
5.	การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัม ต่อวันจะมีโอกาสต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
6.	โปรตีนจากสัตว์จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนที่ได้จากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็นสูงกว่าในพืช			
	<u>การออกกำลังกาย</u>			
7.	การออกกำลังกายแบบAnaerobic เป็นการออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยเสริมสร้างการทำงานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต เช่น การยกน้ำหนัก การวิ่งแข่งระยะสั้น เทนนิส			
8.	ระยะอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายประมาณ 5 นาที เพื่อ ยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรง			
9.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของ ปอด หัวใจและระบบไหลเวียนรวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อ			

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
10.	เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 15-20 นาที ร่างกายจะมีการหลั่งสารเอนโดฟิน ทำให้จิตใจสบาย			
11.	การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง			
	<u>การจัดการความเครียด</u>			
12.	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
13.	การพูดคุยสนทนา ระบายความรู้สึกกับเพื่อนสนิทเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดวิธีหนึ่ง			
14.	การรับประทานยาคลายเครียดเป็นวิธีการช่วยลดความเครียดได้ดีที่สุด			
15.	การดื่มชา กาแฟ สามารถช่วยลดความเครียดได้			
	<u>การตรวจสุขภาพประจำปี</u>			
16.	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง			
17.	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี			
18.	การตรวจสุขภาพประจำปีที่ดีต้องตรวจหลายๆ อย่าง และต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ			
19.	การตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้รู้สภาวะร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติ จะสามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่			
20.	การตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดค่าปกติของระดับคลอเลสเตอรอลไม่ควรเกิน 220 mg/ dl			

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ

หลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	<u>การบริโภคอาหาร</u>				
1.	การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง				
2.	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อควรคำนึงถึงคุณค่าของอาหารมากกว่ารสชาติ				
3.	การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือมีประโยชน์ต่อสุขภาพ				
4.	วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรรับประทานไข่น้ำ เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง				
5.	เพื่อผลดีต่อสุขภาพควรลดการปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร				
6.	วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานไม่ควรดื่มนมเพราะจะทำให้ท้องอืด				
7.	ในแต่ละวันไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ				
8.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมหรือวิตามินเพิ่มอีก				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	<u>การออกกำลังกาย</u>				
9.	การออกกำลังกายที่ได้ผลดี ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่นสายพานช่วยวิ่ง เครื่องช่วยบริหารต่างๆ				
10.	การขึ้น เวิร์บ์ เวิร์คเป็นการทำงานหนักอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องการออกกำลังกาย				
11.	การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรเลือก การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพและวัย				
12.	การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รูปร่าง สมส่วน และป้องกันการเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้				
13.	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาพักผ่อน				
	<u>การจัดการความเครียด</u>				
14.	การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิ จะช่วยให้จิตใจสงบ และผ่อนคลายความเครียดได้				
15.	การแก้ไขปัญหาความคับข้องใจด้วยตนเองดีกว่า การปรึกษาผู้อื่น				
16.	การหางานอดิเรกทำ เช่นการปลูกต้นไม้ การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ทำให้ท่านผ่อนคลาย ความเครียด				
	<u>การตรวจร่างกายประจำปี</u>				
17.	การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและ ค้นหาโรคร้ายโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่แสดงอาการ				
18.	การตรวจมะเร็งปากมดลูกประจำปี ไม่จำเป็น สำหรับผู้หญิงโตแล้วจะมีอายุมากกว่า40 ปี				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
19.	ท่านจะพยายามหาเวลาไปตรวจสอบสภาพประจำปี แม้ว่าติดภาระกิจ				
20.	ท่านจะไม่ไปตรวจสอบสภาพประจำปี ถ้าต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความ
ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
	<u>การบริโภคอาหาร</u>				
1.	การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำทำให้ระบบขับถ่ายดี				
2.	การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยจะช่วยให้กระดูกและฟัน และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆทำหน้าที่ปกติ				
3.	ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเป็นข้าวที่มีวิตามินและคุณค่า ทางอาหารสูง				
4.	การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน จะช่วยลดการสะสม ไขมันในร่างกายและโลหิตนำไปสู่การมีสุขภาพดี				
5.	เนื้อสัตว์ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งมีโปรตีนซึ่งเป็นส่วนประกอบ ของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค				
	<u>การออกกำลังกาย</u>				
6.	การออกกำลังกายเป็นประจำวันละ 20-30 นาที จะช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด				
7.	การออกกำลังกายทำให้ระบบการย่อยอาหารและ ระบบขับถ่ายดีขึ้น				

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
8.	การออกกำลังกายช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ความคิดแจ่มใส				
9.	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วย ลดระดับคลอเรสเตอรอล ไตรกรีเซอไรด์และ เพิ่ม HDL				
	<u>การจัดการความเครียด</u>				
10.	การทำสมาธิสวดมนต์ช่วยให้ จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ลดความเครียดได้ดี				
11.	การได้ปรึกษา ความไม่สบายใจให้เพื่อนหรือญาติที่ไว้ใจ จะช่วยให้คลายเครียดได้				
12.	การหลีกเลี่ยงความเครียดหรือความไม่สบายใจจะทำให้ ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดี				
	<u>การตรวจสุขภาพประจำปี</u>				
13.	การตรวจสุขภาพประจำปีจะทำให้รู้ถึงสภาวะสุขภาพของ ร่างกายและถ้าพบสิ่งผิดปกติจะสามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่				
14.	ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีร วิทยาของร่างกายจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง				
15.	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพ ประจำปีเพราะจะทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งสนับสนุน

ให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ

หลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	ข้อความ	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
	<u>ทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลของท่าน</u>			
1.	การจัดสถานที่ไว้สำหรับเล่นกีฬาและออกกำลังกาย			
2.	ลานออกกำลังกายเพื่อการบริหารกล้ามเนื้อ 12 จุด			
3.	สวนหย่อมและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น			
4.	สถานที่ขายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ			
5.	สถานที่มีอาหารเพื่อสุขภาพจำหน่าย			
6.	แหล่งน้ำดื่มที่สะอาดสำหรับไว้บริโภค			
7.	ห้องสมุดหรือแหล่งให้ค้นคว้าข้อมูลความรู้และความบันเทิง			
8.	เสียงตามสายหรือบอร์ดให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ			
	<u>นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ</u>			
9.	โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิค การวิ่ง การฝึกโยคะ			
10.	โครงการอาหารปลอดภัย			
11.	กิจกรรมดนตรีในสวน			
12.	กิจกรรมทำบุญตักบาตร			
13.	กิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์			
14.	การแข่งขันกีฬาสีภายในโรงพยาบาล			
15.	การทดสอบสมรรถภาพร่างกายทุก 6 เดือน			
16.	การตรวจสุขภาพประจำปี			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น/

ความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

มาก หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

น้อย หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
	<u>ท่านได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด</u>				
1.	วิทยุกระจายเสียง				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร				
4.	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์				
5.	แผ่นพับ /คู่มือ				
6.	อินเทอร์เน็ต				
	<u>ท่านได้รับการแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด</u>				
7.	บุคคลในครอบครัว				
8.	เพื่อนร่วมงาน				
9.	ญาติพี่น้อง				
10.	บุคลากรทางการแพทย์				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน

มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ เป็นประจำสม่ำเสมอ

มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ เป็นทำเป็นส่วนใหญ่

น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์หรือ นานๆ ครั้ง หรือทำเป็นส่วนน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์ หรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>การบริโภคอาหาร</u>				
1.	ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่				
2.	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารทอดน้ำมัน				
3.	ท่านรับประทานข้าวกล้อง				
4.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
5.	ท่านรับประทาน ผัก ผลไม้				
6.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด				
7.	ท่านเลือกซื้ออาหารจากร้านที่มีอาหารเพื่อสุขภาพ จำหน่ายของโรงพยาบาล				
	<u>การออกกำลังกาย</u>				
8.	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์				
9.	ท่านออกกำลังกายจนมีเหงื่อออก				
10.	ท่านออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว และการบริหารเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
11.	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอน คือ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย และ ผ่อนคลาย				
12.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของโรงพยาบาล				
	<u>การจัดการความเครียด</u>				
13.	ท่านแสดงอารมณ์โกรธ ขุ่นเคี้ยว เมื่อรู้สึก ไม่สบายใจ				
14.	ท่านพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง				
15.	ท่านรับประทานยาคลายเครียดเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด				
16.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือปลูกต้นไม้				
17.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมดนตรีในสวน				
18.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทำบุญตักบาตร				
	<u>การตรวจสุขภาพประจำปี</u>				
19.	ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้ง				
20.	ท่านไปตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
21.	ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อถูกบังคับ ให้ไปตรวจ				
22.	ท่านพยายามหาเวลาไปตรวจสุขภาพประจำปี แม้ว่าติดภาระกิจ				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	ร้อยเอกหญิง เรวดี กุศลกุล
วัน เดือน ปีเกิด	14 กันยายน 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พ.ศ.2530 - 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ.2547 - 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร