

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

Factors Affecting Health Promotion Behavior Among Employees of Police General Hospital

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการมีสุขภาพชีวิตที่ดี และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่มีเท่าเทียมกัน ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับทางรัฐบาลประเทศไทยได้กำหนดให้การสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ได้นำแนวทางปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี กำหนดยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยได้เป็นแบบอย่างที่ดี จนมาถึงการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานครฯ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก นานาประเทศได้เรียนรู้ความสำเร็จในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยทำให้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติถูกใช้เป็นวาระแห่งโลกมีการกำหนดยุทธศาสตร์ ได้แก่ ชี้นำให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน กำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และวางโครงสร้างพื้นฐานในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรเอกชน และสาธารณประโยชน์ ใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพดี (สุคนธ์, 2548)

การพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทยตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1 – 7 และได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2543 ด้วยการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือเป็นธรรมนูญ

สุขภาพของคนไทยเป็นเรื่องของสุขภาพดี (Wellness) ดังคำกล่าวที่ว่า “สร้าง นำ ช่อม” ซึ่งตรงกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ตามนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาออกเป็น 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งเน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข ประการที่สองเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพ และอนามัยให้ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพละานามัยที่ดี และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) มีแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพ คือ มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปรัชญานำทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงเน้นที่เศรษฐกิจพอเพียงและระบบสุขภาพพอเพียง

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก กล่าวคือถ้าประชาชนมีสุขภาพดี หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติในทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้รัฐบาลยังสามารถลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล เพื่อไปเพิ่มงบประมาณด้านพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และเป็นการสร้างความมั่นคง มั่นคง ความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในประเทศได้มากขึ้น

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีรูปแบบการให้บริการทางด้านสุขภาพครอบคลุมครบทุกระบบ ให้กับข้าราชการตำรวจ และครอบครัว รวมถึงประชาชนทั่วไป บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ โดยที่บุคคลเหล่านี้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ประชาชนมีการพัฒนาสุขภาพที่ดี และบุคลากรเหล่านี้ควรจะต้องมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง

จากรายงานผลการตรวจสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจในปี พ.ศ. 2546 จำนวนทั้งสิ้น 1,747 คน พบว่าการตรวจคลื่นหัวใจพบผู้ที่มีความผิดปกติ 63 คน การตรวจน้ำตาลในเลือด พบผู้ที่มีผลน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 mg% จำนวน 40 คน การตรวจไขมันในเส้นเลือด พบผู้ที่มีไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 323 คน (โรงพยาบาลตำรวจ, 2546) ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากการมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและก็จะตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง โดยที่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

โดยตามแนวคิดในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง อรไท (2548) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าบุคลากรที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ และจากผลการศึกษาทำให้ทราบว่าบุคลากรที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ได้แก่ กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวโดยกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนมากเป็นผู้ใช้แรงงานได้รับสวัสดิการทางด้านสุขภาพจากการใช้สิทธิประกันตนของทางโรงพยาบาลตำรวจ และพบว่าสวัสดิการที่โรงพยาบาลได้ให้กับลูกจ้างชั่วคราวนั้นเป็นไปในด้านการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรจะเป็นไปทางด้านการป้องกันมากกว่าการรักษาที่ต้องสูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษา

จากแนวคิดและสภาพปัญหาที่พบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกจ้าง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อให้ทราบปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ส่วนบุคคล และประวัติการเจ็บป่วยของตนเองของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
3. เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
4. เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
5. เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนสำหรับเพื่อใช้พัฒนาแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
2. ผลการศึกษานำมากำหนดกลยุทธ์และจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตำรวจระหว่างวันที่ 20 – 28 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ศึกษากำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model ของ Lawrence W. Green ได้แก่

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)
3. ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่

2.1 การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

3.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

3.2 การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ 4 ด้าน คือ

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

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ

2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้ส่วนบุคคล
6. ประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์สำหรับการวิจัยไว้ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ หรือสิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรงต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ในการอธิบายข้อเท็จจริงและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพ
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกเชื่อของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพ

3. การรับรู้สภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การแสดงออกถึง ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีต่อสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาล ตำรวจ ด้านความสามารถและความสะดวกในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ ได้แก่

1. การรับรู้การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ รู้ถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงพยาบาลตำรวจทั้ง 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพ

2. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แหล่งทรัพยากรหรืออุปกรณ์ ที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งบริการสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจได้รับ และสนับสนุนให้สามารถ ปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพเป็นลักษณะการกระตุ้น คำชมเชย การให้รางวัล การยอมรับ การลงโทษ ฯลฯ รวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่น่า มาศึกษา ได้แก่

1. การได้รับข้อมูลและข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับรู้ข้อมูลและข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เป็นต้น

2. การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร ข้อมูลความรู้ ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ที่ทำให้ตนเองแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขเป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนของชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพ

ลูกจ้าง หมายถึง ลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลตำรวจ ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีสวัสดิการด้านสุขภาพโดยใช้สิทธิประกันสังคมของทางโรงพยาบาลตำรวจ ในช่วงเวลาของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2549

ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง ลูกจ้างรายเดือน รายวัน และรายชั่วโมงที่จ้างไว้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะชั่วคราว และหรือมีกำหนดเวลาจ้าง แต่ทั้งนี้ระยะเวลาการจ้างต้องไม่เกินปีงบประมาณ (กรมบัญชีกลาง, 2544)

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและประมวลได้ ดังนี้

1. ลักษณะงานและสภาพการทำงานของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
3. แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ PRECEDE Model
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะงานและสภาพการทำงานของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ในที่นี้หมายถึง บุคคลที่โรงพยาบาลตำรวจได้ว่าจ้างให้มาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราว กำหนดระยะเวลาการว่าจ้างเป็นแบบรายปี (ต่อปีงบประมาณ) ได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือนจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ อัตราจ้างขั้นต่ำ 4,880 บาท พิจารณาอัตราค่าจ้างตามเงื่อนไขการจ้างและตำแหน่งที่ว่าจ้าง (โรงพยาบาลตำรวจ, 2549)

การดูแลทางด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ โดยลูกจ้างชั่วคราวจะได้สิทธิเกี่ยวกับการลา ได้แก่ การลาป่วยไม่เกิน 8 วันทำการต่อปี การลาคลอดบุตรไม่เกิน 90 วันต่อปี การลาพักผ่อนประจำปี 10 วันทำการ สิทธิการเข้ารับการตรวจรักษาจากประกันสังคมของโรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎหมายประกันสังคมกำหนดให้ลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการต้องเข้าระบบประกันสังคม (กรมบัญชีกลาง, 2544)

ลูกจ้างต้องทำงานวันละ 8 ชั่วโมง คือตั้งแต่ 8.00 น. ถึง 16.00 น. และต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวรล่วงเวลาได้รับค่าตอบแทนจากการอยู่เวรล่วงเวลาเป็นเงิน 250 บาทต่อเวร ลูกจ้างจะไม่มีสวัสดิการด้านที่พักอาศัยและด้านอื่นจากทางโรงพยาบาล แต่จะได้รับเพียงสิทธิการดูแลรักษาจากทางโรงพยาบาลโดยใช้สิทธิประกันสังคมเท่านั้น

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของลูกจ้างชั่วคราว (โรงพยาบาลตำรวจ, 2549) มีลักษณะงาน ดังนี้

คนงานมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการทำความสะอาดในหอผู้ป่วย ห้องตรวจโรคต่าง ๆ งานซักฟอก และหอฟัก โดยรวมได้แก่ การทำความสะอาดในสำนักงาน หอผู้ป่วย หอฟัก เก็บขยะ เติมนานเอกสาร รับส่งพัสดุ-ครุภัณฑ์ ส่งและรับผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ ส่งผู้ป่วยตรวจที่แผนกต่าง ๆ

พนักงานเปลมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลตำรวจ โดยเปลนอนรถเข็นนั่ง เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ

ยามมีหน้าที่ตรวจตราดูแลพื้นที่ในโรงพยาบาลตำรวจให้มีความเรียบร้อยและความปลอดภัยในทรัพย์สินของโรงพยาบาลตำรวจ รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านการจราจร

คนสวนมีหน้าที่ดูแลบำรุงรักษาต้นไม้ในบริเวณโรงพยาบาลตำรวจ

นักการภารโรงมีหน้าที่จัดพื้นที่ กวาดพื้นบริเวณทางเดิน ถนน และดูแลกำจัดสิ่งปฏิกูล รวมถึงการลอกท่อระบายน้ำ

พนักงานขับรถยนต์มีหน้าที่ขับรถ เช่น ขับรถพยาบาล ขับรถส่งเอกสาร ขับรถรับ-ส่งผู้บังคับบัญชา

คนครัวมีหน้าที่ประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย การส่งอาหารและเก็บภาชนะ เพื่อมาทำความสะอาด

เสมียนพนักงานมีหน้าที่เกี่ยวกับด้านงานธุรการ งานเอกสารต่าง ๆ ตามสำนักงาน

พนักงานห้องทดลองมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดภายในห้องปฏิบัติการ

ช่างมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องไม้ เครื่องไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์

พนักงานหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานเอกสารภายในหอผู้ป่วย

ด้านการทำงานทางโรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการกระจายของเชื้อ รวมถึงป้องกันอันตรายจากการทำงานให้กับลูกจ้าง เช่น การให้สวมถุงมือยางในเวลาทำความสะอาดให้สวมผ้าพลาสติกป้องกันการเปื้อน มีผ้าปิดปากปิดจมูก สวมรองเท้าบูท รวมถึงอบรมให้รู้จักวิธีการเก็บขยะติดเชื้อ การป้องกันการเผยแพร่ของเชื้อโรค

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ตามกฎบัตรออกดาดา ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวกซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ (Health Sector) เท่านั้น แต่ออกไปนอกวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี (Health Lifestyles) จนถึงความรู้สึกสุขสบายด้วย (WHO, 1986)

World Health Organization (1986 อ้างใน วารินทร์, 2547) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่คาดหวัง สามารถกระทำกิจกรรมที่จะสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยน หรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญจะนำสุขภาพมาเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องอยู่กับการดำรงชีวิตประจำวันไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผลุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดีและนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

Pender (1987) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการยกระดับความเป็นอยู่และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้น หรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเอง และการปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และการบรรลุถึงศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนจะพาตนเองไปสู่สภาวะการมีค่านิยมในทางบวกกับการมีภาวะสุขภาพที่ดี

ประเวศ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

สุรเกียรติ (2541) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองมีการเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health Related Behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่บุคคลนั้นทำงานหรือเกี่ยวข้องจะเป็นผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle)

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้มีการเพิ่มความสามารถในการดูแลและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น เพื่อก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคคลสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีและมีความสุข

ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของบุคคล หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรม ทุกประเภทที่บุคคลกระทำทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดและบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ เป็นต้น

พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้ซึ่งมีความแตกต่างกันตามสภาพสังคม วัฒนธรรมอิทธิพลความคาดหวังของบุคคลอื่น สภาพการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต พฤติกรรมของบุคคลสามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยทางจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคม ขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น ๆ (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534)

พฤติกรรมของบุคคล แบ่งเป็น 2 ชนิด (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534) ได้แก่

1. พฤติกรรมภายใน หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดโลหิตของหัวใจ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้น บุคคลอื่นไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้
2. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาภายนอก บุคคลอื่นสามารถวัดหรือสังเกตได้ เช่น การนั่ง การเดิน การยืน การเขียนหนังสือ เป็นต้น

Pender (1987) อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเสมือนพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นไปตามรูปแบบแผนการรักษาเป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม ตลอดจนสถานะเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลนั้นคือไม่เพียงแต่ลักษณะบุคลิกภาพความเชื่อภายในตัวบุคคลเท่านั้น หากแต่ธรรมชาติของกลุ่มสังคมและสภาพแวดล้อมก็มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำมาอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

Gochman (อ้างใน จินตนา, 2532) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้

Palank (1991) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการเพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

Pender (1996) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำ เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขรวมถึงการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ การดูแลตนเอง

อยู่เสมอ รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย ควรมีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ มีการออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อนที่เหมาะสม มีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม ตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีสามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมอันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และสามารถเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมาแล้วจะต้องให้สอดคล้องและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำรงชีวิต

คณิศร (2542) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล หรือกลุ่มครอบครัว ชุมชน และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุข ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในที่สุด

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการแสดงที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนในการดำรงชีวิต ยกย่องความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นและมีความสุข รวมถึงการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล

แนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยใช้ PRECEDE Model

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าอะไรเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือปัจจัยอะไรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 กลุ่ม ดังนี้

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

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ พอสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นรูปแบบการวิเคราะห์โดย Lawrence W. Green มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

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

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็น ส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษาในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

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

เป็นขั้นตอนในการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษา ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขภาพศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ทั้งนี้จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework ประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมิน

โครงการ หรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model (Green, 1980) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยร่วม 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ความพอใจของแต่ละบุคคลนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดครอบครัว

การวิจัยในครั้งนี้ องค์ประกอบของปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

Bloom (อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2537) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องต่าง ๆ ทั่วไป กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นองค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญา หรือพฤติกรรมและได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับ จากชั้นที่ง่ายไปสู่ยาก ดังนี้

1. ด้านความรู้ ได้แก่ ความจำได้ ระลึกได้
2. ความเข้าใจ ได้แก่ สามารถอธิบายขยายความด้านคำพูดของตนเองได้
3. การนำไปใช้ ได้แก่ การสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ และที่ต่างไปจากเดิม
4. การวิเคราะห์ ได้แก่ การสามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้อย่างมีความหมายและเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ เหล่านี้ด้วย
5. การสังเคราะห์ ได้แก่ ความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ ได้
6. การประเมินค่า ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นความรู้จึงไม่ใช่เพียงการรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่ต้องประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากชั้นที่ 1 ถึง 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้วจะมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา (2528) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย ส่วนนวนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) กล่าวถึงเจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ (2537) ได้กล่าวถึงเจตคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก จากคำจำกัดความนี้สามารถแยกองค์ประกอบของเจตคติเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างตามความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ของบุคคล
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่งถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่าบุคคลนี้มีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือด้านลบ (Negative) ต่อสิ่งนั้น
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

การรับรู้สภาวะสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง การมีทรัพยากรหรือแนวนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้ รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

องค์ประกอบของปัจจัยเอื้อที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การที่ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจมีการรับรู้เรื่องนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดให้มีสุขภาพิบาลด้านอาหารและน้ำในโรงพยาบาลตำรวจมีสถานที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ การรวมกลุ่มก่อตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ การรณรงค์การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โครงการอดบุหรี่และงดดื่มสุรา ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ตลอดจนสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร

การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

แหล่งบริการสุขภาพและสถานที่ต่าง ๆ ที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ สวนหย่อมหรือสวนสาธารณะ สถานบริการสาธารณสุข และสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุน

หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ องค์ประกอบของปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ได้แก่ สิ่งพิมพ์ คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ป้ายประกาศ เป็นต้น
ดังที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ
โดยเฉพาะโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

ทิวพร (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงาน
ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าไม่มีความแตกต่างของการได้รับ
ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ

การสนับสนุนทางสังคมในระบบบริการสุขภาพมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของ
บุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะต้อง
พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเอง และเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเอง
เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขขึ้น การสนับสนุนทาง
สังคมและคำแนะนำอาจจะมาจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์
(จริยวัตร, 2531)

หลักการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีคามสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

2.4 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

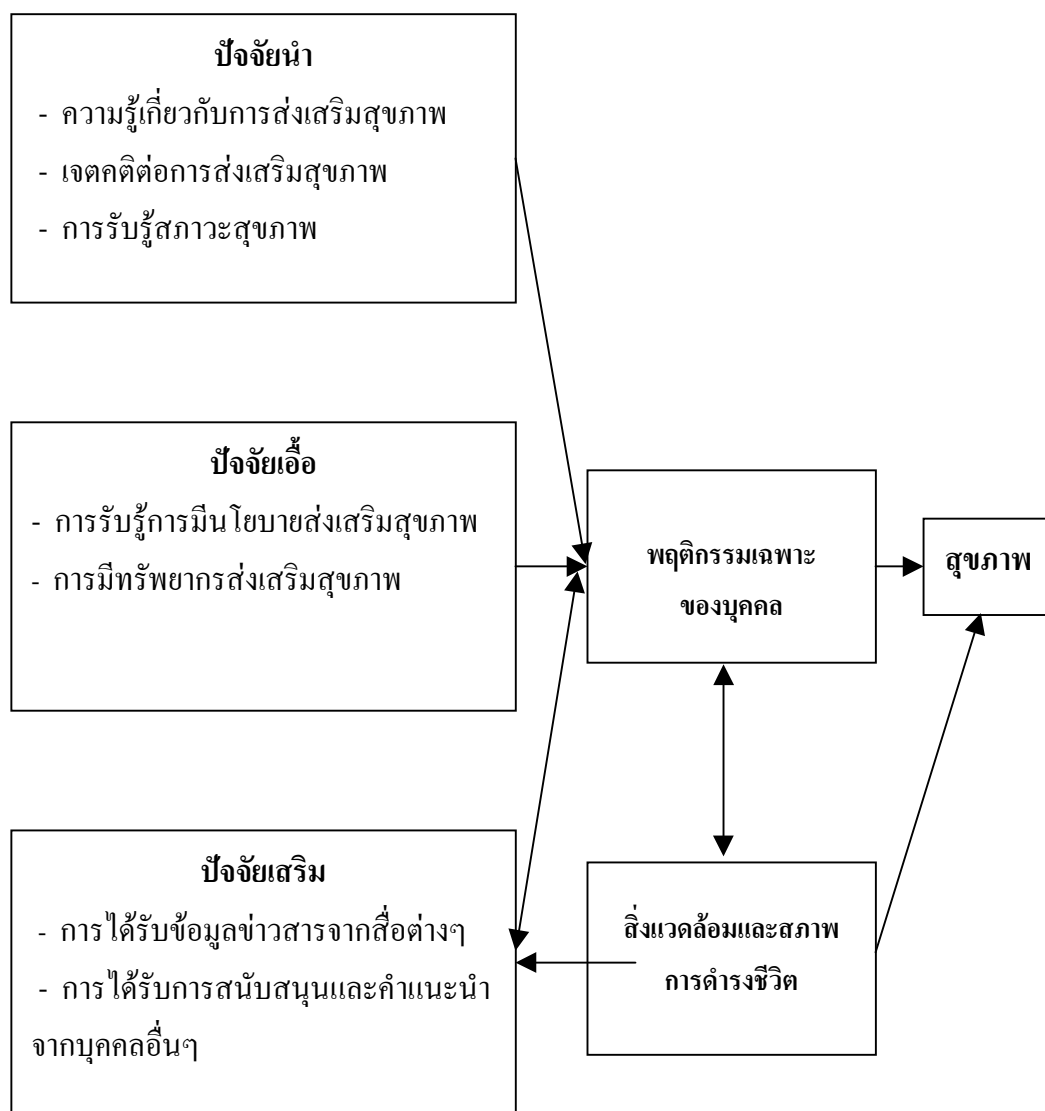
2.5 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้น การที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยจะไม่นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิที่ 1 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การดัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่ Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

นอกจากปัจจัยทั้งสามดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

เพศ บทบาทของเพศมีส่วนสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ ส่วนเพศหญิงถูกกำหนดให้เป็นผู้ดูแล จึงพบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย (นัยนา, 2535)

จากการศึกษาของกองวิชาการและการวางแผน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติจากการทำงานทั่วประเทศพบว่าคนงานหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย (ทิวพร, 2538)

ศุภวารินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุหญิง

ไพโรจน์ (2540) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านความคิด อายุเป็นตัวชี้วัดภาวะ หรือการคาดคะเนความสามารถในการจัดการกับปัญหาสามารถช่วยเหลือตัวเอง ดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1980)

วนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภวารินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ไพโรจน์ (2540) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534)

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นถึงการได้รับการสนับสนุนเกื้อหนุนและการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส บุคคลจะมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในคู่สมรส สามารถให้ความใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจในคู่สมรสได้ ทำให้มีความรู้สึกปลอดภัย อ่อนน้อมได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลในบั้นปลาย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อุดมศักดิ์, 2546)

ศุภวารินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก

จุรีรัตน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จังหวัดสุพรรณบุรี

รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะใช้ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีรายได้ที่เอื้ออำนวยให้ดูแลสุขภาพตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการเลือกรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่รายได้ที่มีอยู่จะอำนวยให้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่ารายได้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล นั่นคือผู้ที่มีรายได้สูงสามารถเลือกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตามต้องการ

สุทษณิจ (2539) และ ศุภวารินทร์ (2539) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model)

Pender (1987) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Rotter ที่เน้นกระบวนการทางด้านความรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้- การรับรู้ (Cognitive – Perceptual Factors) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive – Perceptual Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยแต่ละตัวจะส่งอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 7 ปัจจัยย่อย ดังนี้

1.1 การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) บุคคลที่รับรู้คุณค่าของสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control) เป็นการเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น และเป็นผลของความบังเอิญหรือโชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั่นเอง

แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ในขณะที่ผู้เชื่ออำนาจภายนอกตนจะเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น ความบังเอิญหรือโชคชะตา ผู้ที่มีอำนาจภายในตนเอง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Percieved Self-efficacy) เป็นความเชื่อว่าบุคคลมีทักษะและความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จและพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในตนสูง จะมีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ

1.4 การให้ความหมายของสุขภาพ (Definition of Health) ผู้ที่ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ความปรับตัวหรือความคงที่ (Adaptation of Stability) จะมีพฤติกรรมป้องกันความเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนบุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพในทางบรรลุเป้าหมายในชีวิตจะมีพฤติกรรมที่ริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นผลให้มีสุขภาพดีและเพิ่มพูนความสุขสมบูรณ์ในชีวิต

1.5 การรับรู้สถานะสุขภาพ (Percieved Health Status) เป็นการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ไม่ดี

1.6 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Percieved Benefits of Health Promoting Behaviors) โดยที่ผู้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าผู้ที่รับรู้ประโยชน์น้อยกว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้มีการดำเนินกิจกรรมไปอย่างต่อเนื่องและง่ายขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้ต่ออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ไม่มีเวลา มีความยากลำบากของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความจริงก็ได้

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยความรู้ – การรับรู้ และมีผลโดยตรงต่อปัจจัยความรู้ – การรับรู้ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 คุณลักษณะด้านประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ลักษณะทางชีวภาพ (Biological Characteristics) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย และน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผู้ที่น้ำหนักตัวมากจะมีความตั้งใจน้อยในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

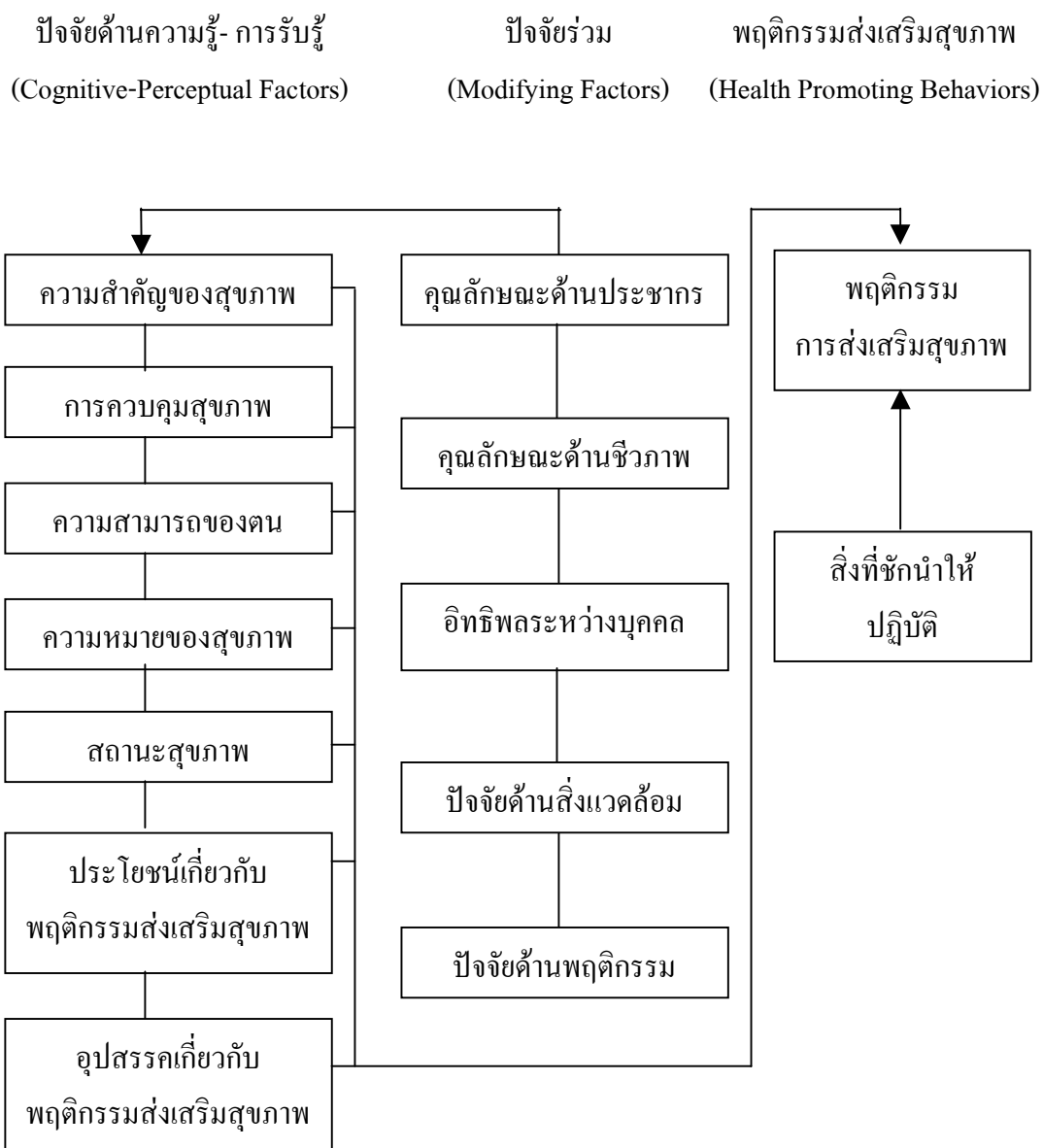
2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่น แบบแผนการให้บริการสุขภาพของครอบครัว หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางสาธารณสุข จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Situational Factors) หมายรวมไปถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงและสามารถใช้บริการได้ง่ายการมีทางเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมได้หลายทางจะช่วยเพิ่มโอกาสตัดสินใจให้ได้มากขึ้น รวมทั้งความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วย

2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีส่วนช่วยให้บุคคลตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

3. สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้แนะภายใน ได้แก่ การที่บุคคลตระหนักถึงความสมบูรณ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความพยายามในการเริ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผลของการออกกำลังกายทำให้รู้สึกดีขึ้นจะเป็นตัวชี้แนะภายในให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายต่อไป ตัวชี้แนะภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลอื่นถึงเรื่องแบบแผนการออกกำลังกาย ลักษณะนิสัยการบริโภคอาหาร การพักผ่อนหย่อนใจ การบริหารจัดการความเครียดต่าง ๆ โดยออกมาในรูปความตระหนักของสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความตั้งใจปฏิบัติตามตัวชี้แนะภายในและตัวชี้แนะภายนอกได้นั้นขึ้นอยู่กับระดับความพร้อมของบุคคลและกลุ่มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้- การรับรู้ ปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ซึ่งPender (1987) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา: Pender (1987)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมตามความหมายในพจนานุกรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2535)

ฟาริดา (2546) ได้แบ่งความสามารถของคนในการยกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการอยู่ดีมีสุข มีคุณค่าในตน ตามสุขนิสัยและแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านโภชนาการ จะรวมถึงการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วน มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
2. ด้านการออกกำลังกาย เป็นแบบวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การรักษาสมดุลของแนวทรวงทรง ขณะนั่ง ยืน เดิน หรือเปลี่ยนอิริยาบถ
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นความสามารถดูแลตนเองโดยทั่วไป การใช้ระบบบริการสุขภาพ การเอาใจใส่ดูแลและรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การหาความรู้ด้านสุขภาพและแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความสามารถปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อให้ได้ประโยชน์ในด้านระบบสนับสนุน การช่วยเหลือเพื่อคลายความเครียดและเพื่อการแก้ปัญหา
5. ด้านการจัดการความเครียดเป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและรวมแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับของบุคคล
6. ด้านความสำเร็จในชีวิตประจำวันในคุณค่าแห่งตนและมีความเจริญด้านจิตวิญญาณ เป็นความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตระหนักในความสำคัญของชีวิต มีจุดหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาวมีความพึงพอใจในชีวิต และตระหนักในคุณค่าแห่งตน

Walker et al. (1987) ได้เสนอรูปแบบการวัดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดวิธีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 6 ด้าน ดังนี้

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

จากการศึกษาความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้เมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องจริงจังและสม่ำเสมอ ซึ่งการเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการประเมินวิธีการดำเนินชีวิต และลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender (1987) โดยวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้าง โรงพยาบาลตำรวจ 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ซึ่งการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับลูกจ้างให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับประทานอาหาร

หลักการรับประทานอาหารให้มีสุขภาพดี

วัยทำงาน เป็นช่วงที่ยาวมาก คือ ตั้งแต่อายุ 15 ถึง 60 ปี ซึ่งบุคคลที่อยู่ในวัยนี้ควรให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหาร ปริมาณอาหารสำหรับผู้ใหญ่ที่ควรรับประทานใน 1 วัน ขึ้นอยู่กับผู้ันต้องการพลังงานมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นผู้ใหญ่ผู้ชายที่ทำงานไม่หนัก หรือวัยรุ่นชาย ความต้องการพลังงานประมาณ 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ถ้าทำงานหนัก ความต้องการพลังงานก็จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยมีหลักในการบริโภคอาหารดังนี้ (สิริพันธ์, 2542)

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน ได้แก่

หมู่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง นม ให้สารอาหารโปรตีน

หมู่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต

หมู่ 3 ได้แก่ ผักชนิดต่าง ๆ ให้สารอาหารวิตามินและเกลือแร่

หมู่ 4 ได้แก่ ผลไม้ ให้สารอาหารวิตามินและเกลือแร่

หมู่ 5 ได้แก่ ไขมันจากพืช และสัตว์ ให้สารอาหารไขมัน

2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารจำพวกแป้งเป็นบางมื้อควรบริโภคข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือควบคู่กับอาหารประเภทแป้ง

3. รับประทานพืช ผักผลไม้ให้มาก และรับประทานเป็นประจำ โดยเลือกซื้อผลไม้ และพืชผักตามฤดูกาล

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่สัปดาห์ละ 2–3 ฟอง และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำซึ่งให้โปรตีน
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ในวัยทำงานควรดื่มให้ได้วันละ 1–2 แก้ว
6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร เพราะถ้าได้รับไขมันที่มากเกินไป จะทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด
7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด โดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัด เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วนและภาวะความดันโลหิตสูงได้
8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน เพราะสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง หรืออาหารเป็นพิษ รวมทั้งทำให้เกิดโรคพยาธิ และมะเร็งบางประเภทได้
9. งด หรือควรลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเป็นสารเสพติด ซึ่งถ้าดื่มจนติดแล้วจะทำให้ร่างกายขาดวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ รวมทั้งเป็นโรคตับแข็งได้

หลักในการรับประทานอาหารทั้ง 9 ข้อนี้ ถ้าสามารถปฏิบัติตามคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องดื่ม

เครื่องดื่มมีหลายประเภท สามารถจำแนกได้ 7 ประเภท คือ

1. ประเภทผลไม้ มีวิตามิน และเกลือแร่ ขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของน้ำผลไม้แต่ละชนิด
2. นมและเครื่องดื่มที่ใช้นมเป็นหลักมีสารอาหารที่สำคัญ เช่น โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย

3. เครื่องดื่มสมุนไพร ให้คุณค่าทางโภชนาการแล้วยังทำให้สดชื่น
4. น้ำชา กาแฟ เป็นเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นให้ผู้ดื่มมีความกระปรี้กระเปร่า และถ้าร่างกายได้รับมากเกินไป จะทำให้มีอาการกระวนกระวาย ตื่นเต้นง่าย ประสาทไว หงุดหงิด ใจสั่น นอนไม่หลับ นอกจากนี้คาเฟอีนยังไปกระตุ้นการหลั่งของกรดเกลือ ในกระเพาะอาหาร ผู้ที่มีกรดในกระเพาะอาหารไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟแก่ ๆ
5. น้ำหวาน น้ำอัดลม มีส่วนประกอบของน้ำตาล และสารปรุงแต่งรส น้ำอัดลมมีกรด คาร์บอนไดออกไซด์และอาจมีสารกันบูด เครื่องดื่มประเภทนี้จะให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่
6. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้าดื่มปริมาณมากทำให้ติดได้
7. เครื่องดื่มชูกำลังเป็นที่นิยมดื่มกันมากโดยเฉพาะผู้ที่ใช้แรงงานมีสารคาเฟอีนซึ่งมีผล กระตุ้นระบบประสาทให้ตื่นตัวรวมทั้งกระตุ้นระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ ทำงานหนักขึ้น เร่งการหลั่งของกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร อาจทำให้กระเพาะอาหาร เป็นแผลได้ และถ้าดื่มในปริมาณมากจะมีผลเสียต่อร่างกายได้ ถ้าดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ติดและถ้าดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพียงอย่างเดียวโดยไม่รับประทานอาหารหลักเลยจะทำให้ ร่างกายขาดสารอาหารได้

เครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการวัยทำงาน

การที่จะมีสุขภาพร่างกายที่ดี ขึ้นอยู่กับการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะโภชนาการ นั้นคือ รับประทานอาหารให้หลากหลายให้มีความสมดุลและรับประทานให้พอดี ซึ่งความพอดี ของแต่ละคนขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวัน ถ้ากิจกรรมน้อยและรับประทานมาก จะอ้วนขึ้น หรือบางคนทีกล้วอ้วนจะรับประทานน้อยมากทำให้น้ำหนักตัวลดลงหรือผอมเกินไป

ภาวะโภชนาการจะดีหรือไม่ สามารถดูได้จากการตรวจน้ำหนักตัวและส่วนสูงว่าอยู่ใน เกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ หรือที่เรียกว่า “ ดัชนีมวลกาย ” โดยคำนวณได้จากน้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัมหารส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติคือ 18.5 - 24.9 กก./ตารางเมตร แต่ถ้า

ค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ถือว่าน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน แต่ถ้ามากกว่า 24.9 ถือว่าเกินมาตรฐาน และถ้าค่ามากกว่า 30 จะอยู่ในเกณฑ์อ้วน (สิริพันธ์, 2542) ซึ่งนอกจากรูปร่างจะไม่น่าดูแล้วยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โภชนาการจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ การรู้จักรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเป็นหนทางเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2534) หมายถึง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงานใช้ออกซิเจนในการสันดาปเป็นระยะเวลาติดต่อกันเพียงพอ มีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

ความหนัก คือ ออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงถึง 170 ครั้ง โดยประมาณ ต่อนาที (สูตรคำนวณจำนวนการเต้นของชีพจร คือ 220 – อายุ)

ความนาน คือ ติดต่อกันอย่างน้อย 15 – 20 นาที

ความบ่อย คือ การออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

สุชาติ (2528) ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกาย (Exercise) มีความหมายกว้างมากสามารถครอบคลุมไปถึงกิจกรรมทางร่างกายในทุกลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือทำงานใดๆ เป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือไม่เต็มใจ ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะเป็นอาชีพหรือสมัครเล่น การที่ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวโดยจะออกแรงเพียงเล็กน้อยหรือมาก แม้ในบางครั้งอยู่กับที่ก็ตาม ถ้ากิจกรรมนั้น ๆ มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายทั้งสิ้น

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (มจล, 2539) มีดังนี้

1. ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน
2. ใช้วิธีค่อยทำค่อยไป
3. ให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ควรใช้กิจกรรมการออกกำลังกายหลาย ๆ อย่าง
4. การออกกำลังกายควรทำโดยสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15 – 20 นาที และเป็นช่วงเวลาเดียวกัน

ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย (เทเวศร์, 2528) มีดังนี้

1. เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อกล้ามเนื้อ ดังนี้
 - 1.1 กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Muscle Hypertrophy) แข็งแรง เหนียวและหนาขึ้น เนื่องจากการปรับปรุงโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากกว่าเดิม มีความทนต่อความร้อนและสภาพเป็นกรดต่างได้ดี
 - 1.2 เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย จำนวนของเส้นโลหิตในกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพทำงานเพิ่มขึ้น สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น
 - 1.3 มีสารที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของกล้ามเนื้อมีการสะสมสารต่าง ๆ เช่น ไกลโคเจน ฮีโมโกลบิน ฟอสโฟ โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อนำเอากรดไขมันมาใช้มากขึ้นทั้งนี้เพื่อสงวนไกลโคเจนและกลูโคสไว้ ดังนั้นจึงทำให้กรดแลคติกน้อยลงในการทำงานที่เท่าเดิม ผลโดยรวมจะทำให้พื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อมากขึ้น

1.4 การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่น ๆ ได้ดี การทำงานของประสาทดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวได้จึงหวั่นกลืนกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียม (Calcium) จะเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำเอาออกซิเจนไปใช้ได้มากขึ้น และทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนทนต่อความเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้น จากผลดังกล่าวนี้ ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอมีความแข็งแรงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนานกว่า คนที่ไม่เคยออกกำลังกาย และหลังจากการออกกำลังกายแล้วจะหายเหนื่อยและคืนสู่สภาพปกติเร็วกว่าเดิม

2. ผลต่อระบบประสาททำให้

2.1 เหนื่อยออกมากขึ้นทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง เลือดไหลไปยังไตลดลง ทำให้ปัสสาวะน้อยลง

2.2 เลือดไหลไปยังอวัยวะภายในลดลงทำให้น้ำย่อยลดลง การย่อยอาหารลดลง และการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง

2.3 เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจทำให้เพิ่มออกซิเจนในที่ต่าง ๆ เพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ มีการถ่ายเทของเสียจากการเผาผลาญและเพิ่มอาหารให้กล้ามเนื้อ

2.4 การเผาผลาญเพิ่มขึ้น ทำให้อุณหภูมิในร่างกายเพิ่มขึ้น

2.5 การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น ทำให้การหายใจแรงขึ้นได้รับออกซิเจนมากขึ้น มีการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ได้มากขึ้น มีผลทำให้ความเป็นกรดของเลือดลดลง

3. ผลต่อระบบหายใจ ดังนี้

3.1 ทรวงอกขยายขึ้น กล้ามเนื้อทำหน้าที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น มีหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น ความจุปอดและความสามารถหายใจสูงสุดต่อนาทีเพิ่มขึ้น (ความจุปอดของคนธรรมดาเฉลี่ย 50 มิลลิเมตร ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม)

3.2 อัตราการหายใจในขณะที่พักช้าเพราะคุณภาพของการหายใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจของคนที่ยกกำลังกายสม่ำเสมอจะเพิ่มช้ากว่า แต่หลังจากเลิกงานแล้วอัตราการหายใจนี้จะกลับสู่สภาพปกติเร็วกว่าคนที่ไม่ยกกำลังกาย

3.3 ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น จึงเห็นได้ว่าคนที่ยกกำลังกายเป็นประจำมีความสามารถทำงานได้ดีกว่า เหนื่อยน้อยกว่าและเมื่อเลิกงานแล้วจะหายเหนื่อยเร็วกว่าคนที่ไม่ยกกำลังกาย

4. ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด วรรศักดิ์ (2523) กล่าวไว้ดังนี้

4.1 หัวใจ (Heart) มีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

4.1.1 หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยกระจายเพิ่มขึ้นทำให้หัวใจรับออกซิเจนได้มากขึ้น

4.1.2 การสูบฉีดเลือดของหัวใจ จำนวนเลือดที่ฉีดออกมาต่อหนึ่งครั้งมากขึ้น

4.1.3 อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) ลดลงในขณะที่ร่างกายอยู่ในภาวะปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 40 – 60 ครั้งต่อนาที และขณะออกกำลังกายนักกีฬาจะมีอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่าคนธรรมดาเมื่อออกกำลังกายเท่ากัน

4.2 หลอดเลือด (Blood Vessels) หลอดเลือดมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่ขึ้น เลือดในหลอดเลือดไหลคล่องตัวดี ความดันในท่อเลือดเปลี่ยนไปเนื่องจากกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี หลอดเลือดดำที่นำเลือดกลับมาจากอวัยวะต่าง ๆ สามารถนำกลับมาสู่หัวใจและปอดได้เร็วขึ้น สามารถขยายของเส้นที่คั่งค้างออกจากกล้ามเนื้อได้ทัน สามารถใช้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ปริมาณเลือด ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือดมีมากขึ้น จำนวนเลือดกระจายไปทั่วถึงทุกอวัยวะของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อได้รับอาหารและออกซิเจนมีปริมาณมากขึ้นด้วย กล้ามเนื้อมีโอกาสได้พลังงานมาใช้เพื่อประกอบกิจกรรมอย่างพอเพียง

4.4 ความดันเลือด ความดันเลือดในขณะที่ออกกำลังกายหัวใจบีบตัวลดลงจากผลของการทดลองสามารถชี้ให้เห็นว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความดันเลือดต่ำกว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกายเช่นเดียวกันในหมู่นักกีฬาด้วยกันนักวิ่งระยะไกลในกีฬโอลิมปิกความดันเลือดจะเพิ่มขึ้นในอัตรา 50 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่คนทั่วไปที่ไม่ได้ฝึกซ้อมมีความดันเลือดเพิ่มขึ้น 250 มิลลิเมตรปรอท

5. ผลต่อระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย

ผ่อง (2545) สรุปผลจากการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกายไว้ว่าการออกกำลังกายสามารถเร่งกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายให้เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ผู้ที่เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะบ่อย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้รวมทั้งช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายให้ประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อวัยวะต่าง ๆ ได้รับการพัฒนามากขึ้น

การผ่อนคลายความเครียด

ความหมายของความเครียด

มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

ตามความหมายในพจนานุกรม Blackwell (Blackwell's Dictionary of Nursing, 1994) ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่าความเครียดเป็นพลังที่กดดัน กระตุ้น มีอิทธิพลหรือภาวะที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางสรีรวิทยา เช่น เกิดความเจ็บป่วย เป็นต้น และสิ่งก่อความเครียดอาจเป็นปัจจัยทางด้านชีวเคมี จิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบให้เกิดความตึงเครียด ส่วน Anderson (1994) อธิบายเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่าความเครียด หมายถึงการตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามปัจจัยที่กระทบทางด้านอารมณ์ ร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ ความเครียดอาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางส่งเสริมให้ดีขึ้นก็ได้ เช่น ทำให้มีการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น หรือเรียกว่าเป็นผลทางบวก

สมบัติ (2526) ได้ให้ความหมายของความเครียดก็คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหวทั่ว ๆ ไป มีการศึกษาพบว่าทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นเร็ว แน่นท้อง มือเท้าเย็น เป็นต้น

Selye (อ้างใน สุกัญญา, 2540) บิดาแห่งทฤษฎีความเครียดได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามหรือขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้นทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย, ทางด้านอารมณ์, ทางด้านความคิด และทางด้านพฤติกรรม

ผ่อง (2545) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ สั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

วรรณวิไล และคณะ (2543) กล่าวว่าความเครียดในชีวิตส่วนใหญ่อาจมีสาเหตุจากสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตหรือจากสิ่งที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งก็ได้ สิ่งก่อความเครียดที่เกิดประจำในชีวิต เช่น ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครอบครัวที่เกิดบ่อย ๆ เป็นต้นว่าความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาหรือกับบุตร ความขัดแย้งระหว่างพี่น้องในครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ และความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตเก่าที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งใหม่ที่ไม่เคยเผชิญมาก่อน

สุกัญญา (2540) ได้อธิบายเกี่ยวกับความเครียดไว้ดังนี้ ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอกจากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยด้านการงาน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้าและอื่น ๆ

ชนิดของความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. Acute stress คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นทันที ร่างกายจะตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันทีโดยมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียดที่เรียกว่า Cortisol และ Adrenaline ฮอร์โมนดังกล่าวจะทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วเพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายแข็งแรงและมีพลังงานพร้อมที่จะกระทำ เช่น การวิ่งหนีอันตราย ถ้าฮอร์โมนนั้นจะถูกใช้ไป ความกดดันหรือความเครียดจะหายไป ตัวอย่างความเครียดที่เกิดขึ้นทันที ได้แก่ ความกลัว การตกใจ
2. Chronic stress หรือความเครียดเรื้อรังเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและร่างกายไม่สามารถตอบสนองหรือแสดงออกต่อความเครียดนั้น และสะสมเป็นความเครียดเรื้อรังเกิดโดยที่ไม่รู้ตัวทำให้มีการสะสมฮอร์โมนเหล่านั้นไว้ในร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการทางกายและทางใจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ตัวอย่างความเครียดเรื้อรัง ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเหนื่อย เป็นต้น

ระดับของความเครียด

Janis (1952) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) พบว่าความเครียดชนิดนี้สิ้นสุดในเวลาอันสั้นเพียงแคว้นาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาด้านการจราจร การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น
2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าชนิดแรกอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานมากหรือทำงานติดต่อกันมากเกินไป การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรืออาจเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย สิ่งของ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

การที่บุคคลจะตีความหมายว่าภาวะใดทำให้เกิดความเครียดในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ประสบการณ์และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลว่าจะตีความสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร ซึ่งถ้าสามารถปรับตัวเผชิญกับความเครียดได้ ความเครียดก็จะเป็นสิ่งที่ดีแต่บางคนก็รับรู้ ความเครียดในลักษณะทางลบ จึงแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะต่าง ๆ

สาเหตุของความเครียด

สิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด (สมบัติ, 2526) มีดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น มลภาวะ ได้แก่ เสียงดังจากเครื่องจักร เครื่องยนต์ อากาศเสียจากควันท่อไอเสีย น้ำเสีย ฝุ่นละออง ขาฆ่าแมลง การอยู่กันอย่างแออัด เป็นต้น
2. สภาพเศรษฐกิจที่ไม่น่าพอใจ เช่น รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
3. สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การสอบแข่งขันเข้าเรียน เข้าทำงาน การเลื่อนขั้น เป็นต้น
4. นิสัยในการรับประทาน-ดื่ม ที่ส่งเสริมความเครียด เช่น ดื่มกาแฟบ่อย ๆ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ตลอดจนรับประทานของที่มีน้ำตาลมาก ๆ
5. มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ที่ไม่ราบรื่น มักมีข้อขัดแย้ง ทะเลาะกับคนอื่นเป็นปกติวิสัย
6. ความรู้สึกตนเองต่ำต้อยกว่าคนอื่น ต้องพยายามต่อสู้เอาชนะ
7. ต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น

Engel (อ้างถึงใน อัมพร, 2538) ได้แบ่งที่มาของความเครียดว่ามี 3 ทาง คือ

1. ความเครียดที่เกิดจากการสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งซึ่งเป็นที่รัก หรือเป็นเพียงความรู้สึกว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่าหรือทรัพย์สินสมบัติของตน ก็ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดขึ้นได้ ได้แก่ การสูญเสียญาติ สูญเสียอวัยวะ ร่างกายสูญเสียหน้าที่ เป็นต้น
2. ความเครียดที่เกิดจากการได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตราย เช่น การที่จะต้องอยู่ในภาวะสงคราม อยู่ในที่ซึ่งไม่คุ้นเคยหรือไม่ปลอดภัย การพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด การสอบแข่งขัน การรับผิดชอบในหน้าที่ที่ไม่เคยทำมาก่อน
3. ความเครียดที่เกิดจากการคับข้องใจอันเนื่องมาจากความต้องการที่ไม่สมปรารถนา ก็จะแสดงออกในรูปของความเครียด เช่น ความหิว ความต้องการทางเพศ ความรัก เป็นต้น

Miller and Keane (อ้างถึงใน อัมพร, 2538) กล่าวว่ามูลเหตุของความเครียดอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือเกิดจากภาวะในร่างกายก็ได้ ได้แก่

1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal Stress) เกิดได้จาก
 - 1.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ซึ่งถ้าร่างกายได้รับไม่เพียงพอก็จะมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย
 - 1.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Development Stress) เป็นความเครียดที่เกิดในช่วงของพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามความคาดหมายที่ต้องการก็จะเกิดเป็นความเครียด

2. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จาก

2.1 สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือการเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

2.2 ข้อเรียกร้องทางสังคมที่เกิดจากภาวะเบียด วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ก็จะทำให้เกิดความทุกข์ใจเกิดเป็นความเครียด

ผลของความเครียด (สมบัติ, 2526)

ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ เมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียด ร่างกายจะเตรียมพร้อม โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น เพื่อฉีดเลือดซึ่งจะนำออกซิเจน และสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกาย พร้อมกับขจัดของเสียออกจากกระแสเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูง ใจสั่น การหายใจเร็วขึ้นเป็นการหายใจตื้น ๆ มีการขับฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด ม่านตาขยายเพื่อให้ได้รับแสงมากขึ้น กล้ามเนื้อหดเกร็งเพื่อเตรียมการเคลื่อนไหวมีการเผาผลาญอาหารมากขึ้นทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น เมื่อวิกฤตการณ์ผ่านพ้นไปร่างกายจะกลับสู่สภาวะปกติ แต่ความเครียดที่เป็นอันตราย ก็คือความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น มีความเครียดสะสมเรื้อรังทำให้เกิดอาการทางกายและทางอารมณ์ ดังนี้

1. ผลต่อสุขภาพทางกายทำให้เซลล์ในร่างกายมีอายุสั้นลง ความจำเสื่อม ประสิทธิภาพในการเรียน-การทำงานลดลงก่อให้เกิดปัญหาโรคภัยต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง โรคอ้วน โรคปวดศีรษะ โรคปวดหลัง โรคกระเพาะ อาการท้องผูก ท้องเสียบ่อย ๆ นอนไม่หลับ หอบหืด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะ ฯลฯ อีกทั้งลดประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเหตุชักนำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

2. ผลต่อสุขภาพจิตนำไปสู่สภาพอารมณ์ไม่มั่นคง ตื่นเต้น ตกใจง่าย ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย กลัวอย่างไร้เหตุผล กล้ามเนื้อกระตุก อยู่ไม่สุข วิตกกังวล และนอนไม่หลับ เป็นโรคประสาทบางอย่าง

3. ผลทางด้านพฤติกรรมจะพบปรากฏการณ์ต่อไปนี้ เช่น ผลผลิตหรือคุณภาพงาน ลดลง มีแนวโน้มทำงานผิดพลาด หรือตัดสินใจผิด เอาใจใส่งานน้อยลง ขาดความคิดสร้างสรรค์ ลืมบ่อย ใจลอย ขาดงาน ลาป่วยบ่อย สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มสุราหรือใช้ยาเพิ่มขึ้น โยกย้ายงาน ลาออก เป็นสาเหตุของการตายโดยฉับพลันและการฆ่าตัวตาย

ซึ่งปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจย่อมได้รับผลถึงเครียดมากขึ้น สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อมเสื่อมถอยลงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ในการทำงานของบุคคลในองค์กรอีกด้วย นับว่าความเครียดเป็นภัยต่อชีวิตอย่างยิ่ง

วิธีผ่อนคลายความเครียด

เริงจิตร และคณะ (2547) กล่าวว่าวิธีจัดการความเครียดไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น รับประทานยาแก้ปวด ขานอนหลับ ยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งต้องทำให้พึ่งยาอยู่ตลอดเวลา และมักจะต้องรับประทานยาในขนาดหรือปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าหยุดยาจะทำให้ความเครียดมากขึ้นและไม่ควรคลายความเครียดด้วยการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้กระปรี้กระเปร่า ซึ่งบางคนลดความเครียดโดยรับประทานขนมหวาน หรืออาหารในปริมาณมากจนเกิดภาวะโรคอ้วนยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดมากขึ้น ซึ่งวิธีการลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่

1. แก้ไขเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเครียด เช่น งานอดิเรกที่ชอบ ฝึกออกกำลังกาย บริหารร่างกายแบบง่าย ๆ เป็นต้น
2. เปลี่ยนแปลงนิสัยและเจตคติต่อการดำเนินชีวิต เช่น ลดการแข่งขัน ผ่อนปรนลดความเข้มงวดในเรื่องต่าง ๆ

3. หาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ เช่น รู้ว่าอาหาร เครื่องดื่มบางประเภท ช่วยส่งเสริมความเครียด ได้แก่ สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขนมหวาน เป็นต้น
4. สำรวจและเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อตัวเองและผู้อื่น เช่น มองตัวเองในแง่ดี มองผู้อื่นในแง่ดี สำรวจและปรับปรุง สัมพันธภาพต่อกันในครอบครัวและสังคมภายนอก
5. ฝึกผ่อนคลายโดยตรง เช่น การฝึกหายใจให้ถูกวิธี การฝึกสมาธิ การออกกำลังกายแบบง่ายๆ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวด การสำรวจ ทำนั้ง นอน ยืน เดิน การใช้จินตนาการ นึกภาพที่รื่นรมย์

การตรวจสอบสุขภาพ

การตรวจสอบสุขภาพเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสอบสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี หลักของการตรวจสอบสุขภาพคือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสอบสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่าง คือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุรจิต, 2543)

การตรวจสอบสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะ คุณภาพชีวิตหลังการตรวจโครงการตรวจสอบสุขภาพที่ดี จะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นเรื่องที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจเกิดขึ้นในร่างกาย โดยที่บุคคลยังไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติคือการตรวจ เพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสอบสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสอบสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ต่ำกว่าการรักษา

การตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตามควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ (2538) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุคือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ
2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น
3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิตตรวจได้โดยการเจาะเลือด แล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL 3 Cholesterol, LDL – Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุ 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด ภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับ Cholesterol ไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl, Triglyceride ไม่เกิน 150 mg/dl, HDL มากกว่า 50 ในผู้หญิงและมากกว่า 40 ในผู้ชาย, LDL ควรน้อยกว่า 130 mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดง อันเป็นผลมาจากโรคไตและความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจคือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็งการตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้อได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบคือ (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 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละครั้ง สำหรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลคืออยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ โดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความผิดปกติที่ต้องแก้ไขควรส่งต่อ เพื่อการดูแลที่ถูกต้องและควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริมคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบว่า ตัวแปรในกลุ่ม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมทั้ง 3 กลุ่มสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42 ปัจจัยนำที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาได้แก่ อาชีพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ

จุริรัตน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบ ข้าราชการระดับสัญญาบัตรพบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้ ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับ

ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสามารถในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 75 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนข้าราชการระดับประทวนพบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 36.30 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

นุชระพี (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้านได้ร้อยละ 36.5 และพบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

พิเชฐ (2540) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ สถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อพบว่า การรับรู้การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพบแบบขั้นตอนพบว่าตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ได้ร้อยละ 31 ปัจจัยนำเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก ได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสถานภาพสมรส รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเสริมคือ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และปัจจัยเอื้อคือ การรับรู้การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ การไปตลาดการไปศูนย์การค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพบ พบว่าตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงร้อยละ 19.7 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเอื้อ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 11.0 สำหรับปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดคือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยเอื้อที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ รายได้และตัวแปรในปัจจัยเสริมที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

วนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพนักงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการ สุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา มารดา จากเพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา มารดา

กนกวรรณ (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำและสูงใกล้เคียงกัน ส่วนพฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และจากการจำแนกพบพบว่า ตัวแปรกลุ่มปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานีได้ร้อยละ 16.5 และพบว่าระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลามจังหวัดปัตตานีได้ร้อยละ 10.2 และพบว่าการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 17.1 และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

คณิศร (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด สังกัดส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการสตรีโสดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องของการออกกำลังกาย มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องของการไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบโรคที่อาจเกิดขึ้นและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นอย่างมาก ในเรื่องการได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสดในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวมข้าราชการสตรีโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

กฤติกา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีที่ต้อง แต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง การวิเคราะห์การจำแนกพบพบว่า กลุ่มตัวแปรอิสระสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการไม่สูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 17 และ 11 ตามลำดับ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุได้โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ได้ดีที่สุด คือ เจตคติต่อการไม่สูบบุหรี่ ส่วนนโยบายส่งเสริมการตรวจสอบสุขภาพประจำปี สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้ดีที่สุด รองลงมาคือ เจตคติต่อการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เกี่ยวกับนโยบายของหน่วยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ทุกหน่วยมีนโยบายเข้มงวดในเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสอบสุขภาพประจำปี การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุและมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เหล่านี้เป็นอย่างดี

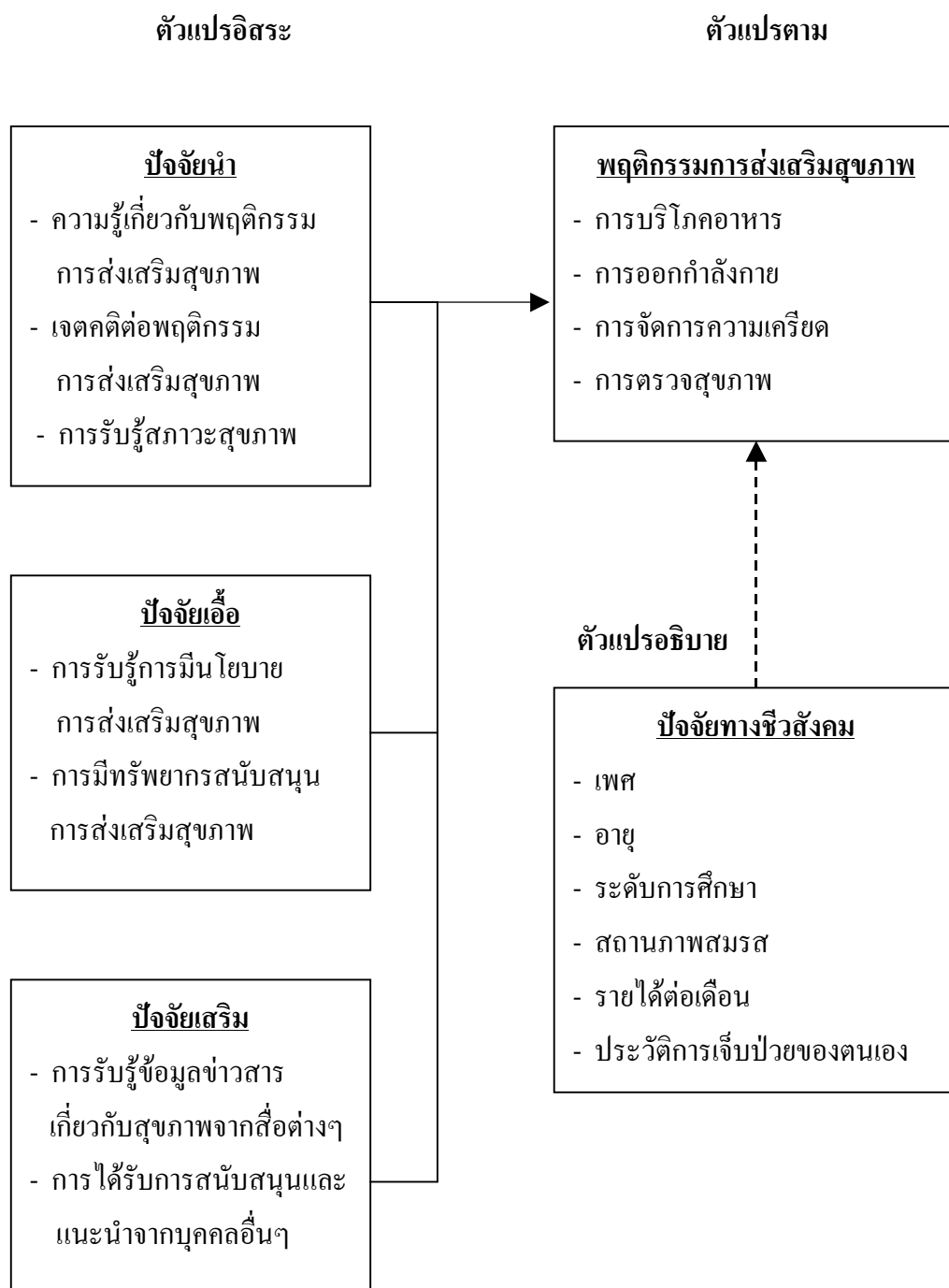
พงศ์เทพ (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี ที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้การมีนโยบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน 3. ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 47.90

บราลี (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ระยะเวลาทำงาน ระหว่าง 3 - 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ระยะเวลาทำงานน้อยกว่า 3 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณพบว่า ระยะเวลาในการทำงานในบริษัท ระหว่าง 3 - 5 ปี สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 3 ปัจจัยนำด้านค่านิยม

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแสดงว่าปัจจัยนำเข้าทั้งสองด้านสามารถ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 14.3 ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการ ต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ พบว่าปัจจัยเอื้อไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ปัจจัยเสริมด้าน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และ การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณปัจจัยเสริม สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 4.7

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี คือ ความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษและ จำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือการได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไป ออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรม สุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ การมีนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ และการมีทรัพยากรสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2549 ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้คือเดือนมีนาคม 2549 มีจำนวน 639 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 260 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane's ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

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

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อน = .05

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } N &= 639 \\ e &= 0.05 \end{aligned}$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{639}{1 + 639 (0.05)^2}$$

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง } n = 246 \text{ คน}$$

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 260 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ประชากร	จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ช่าง	47	20
คนงาน	232	92
นักการภารโรง	80	32
พนักงานซักฟอก	30	12
คนสวน	8	4
คนครัว	17	7
ยาม	34	15
พนักงานหอผู้ป่วย	13	6
พนักงานประจำห้อง	49	20
พนักงานขับรถยนต์	18	7
เสมียนพนักงาน	111	45
รวม	639	260

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคมเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

2. ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

3. การรับรู้สภาวะสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตำรวจ

เกณฑ์การให้คะแนน

มี	ได้	1	คะแนน
ไม่มี	ได้	0	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

2. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน

มี	ได้	1	คะแนน
ไม่มี	ได้	0	คะแนน
ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
น้อย	ได้	1	คะแนน

2. การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	ได้	3	คะแนน
ปานกลาง	ได้	2	คะแนน
น้อย	ได้	1	คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เป็นประจำ	2	0
นานๆ ครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
3. กำหนดขอบเขตเนื้อหา นำมาสร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 แบบวัดความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.2-0.8 ระดับที่อยู่ในเกณฑ์ดีคือช่วง 0.4-0.6 และค่าอำนาจจำแนกที่พอใช้ได้ต้องมากกว่า 0.2 คืออยู่ระหว่าง 0.4-0.6 ดีมากคือมากกว่า 0.6 (พิพัฒน์, 2544)

5.3 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับลูกจ้างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้ การมีนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8403, .7578, .8541, .8446, .7625, .8047, .9181 และ .8370 ตามลำดับ

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100 %
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่กำหนดไว้
4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
5. เมื่อลูกจ้างโรงพยาบาลตรวจสอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และทำแบบบันทึกของแต่ละรายมาใส่หีและนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

2.1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรหรือ ปัจจัยชีวสังคม วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ

2.1.2 ลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลตำรวจเขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

ระยะเวลาในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่วันที่เดือนเมษายน พ.ศ. 2548 – เดือนเมษายน พ.ศ. 2549

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 260 คน

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ

ตารางที่ 2 จำนวน และ ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

n = 260

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	176	67.7
ชาย	84	32.3
2. อายุ		
10-19 ปี	4	1.5
20-29 ปี	76	29.2
30-39 ปี	79	30.4
40-49 ปี	81	31.2
50-59 ปี	20	7.7
อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 55 ปี		
3. สถานภาพ		
โสด	99	38.1
คู่	124	47.7
หม้าย/หย่า/แยก	37	14.2
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	78	30.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	26.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช.)	80	30.7
อนุปริญญา (ปวศ.)	16	6.2
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	16	6.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้		
ตั้งแต่ 5,000 บาท ลงมา	134	51.5
5,001-7,500 บาท	101	38.9
7,501-10,000 บาท	17	6.5
มากกว่า 10,000 บาท	8	3.1
6. ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	36	13.8
ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	74	28.5
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	150	57.7
7. การทำงาน		
เวลาราชการ	161	61.9
ว่างเวลา	93	35.8
งานพิเศษ	6	2.3
8. โรคประจำตัว		
มี	60	23.1
ไม่มี	200	76.9

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.7 เพศชายร้อยละ 32.3
2. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 31.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 30.4 และกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 29.2

3. กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสร้อยละ 47.7 ที่เหลือมีสถานภาพโสด
4. กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.8 ประถมศึกษาร้อยละ 30 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 26.9 อนุปริญญา (ปวส.) และปริญญาตรี/เทียบเท่าร้อยละ 6.2
5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 51.5 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-7,500 บาท ร้อยละ 38.8
6. รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ ไม่พอใช้และมีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 57.7 รายได้ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 28.5 และรายได้พอใช้คิดเป็นร้อยละ 13.8
7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานเวลาราชการคิดเป็นร้อยละ 61.9 ทำงานล่วงเวลาคิดเป็นร้อยละ 35.8 และทำงานพิเศษคิดเป็นร้อยละ 2.3
8. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.9 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 23.1

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปร

ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 3)
2. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4)
3. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 5)

วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

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

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

			n = 260
ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ดี	(คะแนนตั้งแต่ 13.37 – 15.00)	79	30.4
ความรู้ปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.89 – 13.36)	126	48.5
ความรู้ไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 8.00 – 11.88)	55	21.1
$\bar{X} = 12.62$ S.D. = 1.48			

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา มีความรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 30.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 12.62

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

			n = 260
ระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติที่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 67.23 – 75.00)	89	34.2
เจตคติดีพอควร	(คะแนนตั้งแต่ 60.73 – 67.23)	101	38.9
เจตคติที่ไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 43.00 – 60.72)	70	26.9
$\bar{X} = 63.97$ S.D. = 6.51			

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดีพอควร คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมามีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 34.2 โดยมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 63.97

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพ

n = 260			
	ระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ดี	(คะแนนตั้งแต่ 68.82 – 75.00)	102	39.2
รับรู้พอควร	(คะแนนตั้งแต่ 61.85 – 68.81)	98	37.7
รับรู้น้อย	(คะแนนตั้งแต่ 37.00 – 61.85)	60	23.1
$\bar{X} = 65.33$ S.D. = 6.96			

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมามีการรับรู้สภาวะสุขภาพพอควร คิดเป็นร้อยละ 37.7 โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้สภาวะสุขภาพเท่ากับ 65.33

ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่

1. การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 6)
2. การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ระดับการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

n = 260

ระดับการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้มาก	(คะแนนตั้งแต่ 8.03 – 9.00)	81	31.2
รับรู้ปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 6.19 – 8.02)	87	33.4
รู้น้อย	(คะแนนตั้งแต่ 1.00 – 6.18)	92	35.4

$\bar{X} = 7.10$ S.D. = 1.83

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมามีการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 7.10

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ระดับการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

n = 260

ระดับการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	(คะแนนตั้งแต่ 4.85 – 6.00)	111	42.7
ปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 3.17 – 4.84)	54	20.8
น้อย	(คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 3.16)	95	36.5

$\bar{X} = 4.00$ S.D. = 1.67

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่ทราบว่าโรงพยาบาลตำรวจมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพอยู่น้อย คิดเป็นร้อยละ 36.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 4.00

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ (ตารางที่ 8)
2. การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ

n = 260

ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ได้ดี (คะแนนตั้งแต่ 14.88 – 21.00)	95	36.5
รับรู้ได้พอควร (คะแนนตั้งแต่ 11.65 – 14.87)	78	30.0
รับรู้น้อย (คะแนนตั้งแต่ 7.00 – 11.64)	87	33.5

$\bar{X} = 13.25$ S.D. = 3.23

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้ดี คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ น้อย คิดเป็นร้อยละ 33.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เท่ากับ 13.25

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ

n = 260

ระดับการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับมาก (คะแนนตั้งแต่ 14.13 – 21.00)	58	22.3
ได้รับพอควร (คะแนนตั้งแต่ 10.94 – 14.13)	129	49.6
ได้รับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 7.00 – 10.93)	73	28.1

$\bar{X} = 12.53$ S.D. = 3.19

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับพอควร คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ เท่ากับ 12.53

พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

1. การบริโภคอาหาร (ตารางที่ 10)
2. การออกกำลังกาย (ตารางที่ 11)
3. การจัดการกับความเครียด (ตารางที่ 12)
4. การตรวจสุขภาพ (ตารางที่ 13)
5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร

			n = 260
ระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ดี (คะแนนตั้งแต่ 12.70 – 16.00)	101	38.8	
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.79 – 12.69)	93	35.8	
ไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 6.00 – 10.78)	66	25.4	
$\bar{X} = 11.74$ S.D. = 1.91			

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมามีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.8 โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเท่ากับ 11.74

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

n = 260

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (คะแนนตั้งแต่ 5.67 – 8.00)	79	30.4
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 3.64 – 5.66)	125	48.1
ไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 3.63)	56	21.5

$\bar{X} = 4.65$ S.D.= 2.03

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.4 โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 4.65

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

n = 260

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (คะแนนตั้งแต่ 6.50 – 8.00)	83	31.9
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 5.17 – 6.49)	85	32.7
ไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 2.00 – 5.16)	92	35.4

$\bar{X} = 1.96$ S.D.= 0.82

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.7 โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดเท่ากับ 1.96

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ

n = 260

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (คะแนนตั้งแต่ 5.06 – 6.00)	43	16.5
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 3.93 – 5.05)	175	67.3
ไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 1.00 – 3.92)	42	16.2

$\bar{X} = 4.49$ S.D.= 1.13

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยมี ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพเท่ากับ 4.49

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

n = 260

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (คะแนนตั้งแต่ 28.52 – 36.00)	87	33.5
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 24.93 – 28.51)	101	38.8
ไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 16.00 – 24.92)	72	27.7

$\bar{X} = 26.71$ S.D.= 3.59

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.5 โดยมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 26.71

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การทดสอบตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

n = 260

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ		
	ความรู้	เจตคติ	การรับรู้สภาวะสุขภาพ
โดยรวม	.052	.083	.147*
ด้านการบริโภคอาหาร	.051	.027	.101
ด้านการออกกำลังกาย	-.086	-.030	.024
ด้านการจัดการความเครียด	.141*	.200**	.129*
ด้านการตรวจสุขภาพ	.087	.034	.101

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

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ต่างกัน ส่วนด้านเจตคติลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ต่างกัน

การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันหมายความว่า ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพดี จะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ที่แตกต่างกันก็จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันด้วยหมายความว่า ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพดีจะมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดที่ดี

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ผลการทดสอบสมมติฐาน เป็นดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรการรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ (ตารางที่ 20 - 24)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

n = 260

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ	
	การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	การมีทรัพยากรสนับสนุนฯ
โดยรวม	.099	.081
ด้านการบริโภคอาหาร	.007	-.022
ด้านการออกกำลังกาย	.138*	.099
ด้านการจัดการความเครียด	-.060	.035
ด้านการตรวจสุขภาพ	.069	.101

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการมีทรัพยากรสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้าง โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน แต่พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน และ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน

การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของลูกจ้าง โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหารต่างกัน และการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของ ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน

สรุปสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 2. ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 3. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
4. ด้านการจัดการความเครียด พบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 5. ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 บางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยรวมทุกด้านของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

n = 260

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม	
	การรับรู้ข้อมูลฯ จากสื่อต่าง ๆ	การรับรู้ข้อมูลฯ จากบุคคลอื่น ๆ
โดยรวม	.101	.024
ด้านการบริโภคอาหาร	-.091	.069
ด้านการออกกำลังกาย	.220***	.091
ด้านการจัดการความเครียด	.025	.035
ด้านการตรวจสุขภาพ	.048	-.012

*** $P < .001$

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารต่างกัน และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001 แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของลูกจ้าง
โรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายต่างกัน
หมายความว่าลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ดี
จะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ
ที่ต่างกันพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกันไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและ
คำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ
ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ

สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพต่างกัน และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่ต่างกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สรุปสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 2. ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 3. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ด้านการจัดการความเครียด พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ด้านการตรวจสุขภาพ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 บางส่วน

วิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิจัย มีดังนี้

ปัจจัยนำ

กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีพอควร คิดเป็นร้อยละ 38.85 มีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 39.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิศร (2541) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด สังกัด ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการสตรีโสดส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เนื่องจากว่าปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1991)

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ที่มีการรับรู้สถานะสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Pender, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ วนลดา (2540) พิเชฐ (2540) และณัฐกฤษ (2543) ที่พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.4 และการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์เทพ (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้ว พบว่าการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติกา (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวนในกรุงเทพมหานครพบว่า ทุกหน่วยมีนโยบายเข้มงวดในเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ และมีการจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยเป็นอย่างดี

ปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างถูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 36.5 และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับพอควร คิดเป็นร้อยละ 49.6

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้วพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ (2540) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในระดับมัธยมศึกษาของจังหวัดนครนายกพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ วนิดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพนักงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานีพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บิดา มารดา เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับความรู้จากการประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากรมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุภาวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ จูริรัตน์ (2540) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสามารถในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 75

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ส่วนบุคคล และประวัติการเจ็บป่วยของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ การมีนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเดือนมีนาคม 2549 มีจำนวน 639 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane's ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 260 คน ช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย คือ เดือนเมษายน 2548 ถึงเดือนเมษายน 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยปรับปรุงจากแนวคิด PRECEDE Model ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการตรวจสุขภาพ ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม

ที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับลูกจ้าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8403, .7578, .8541, .8446, .7625, .8047, .9181 และ .8370 ตามลำดับ นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.7 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 32.3 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 และกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 38.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 30.0 , 26.9 และ 30.8 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ลงมาคิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-7,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 57.7 รายได้ไม่พอใช้ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 28.5 รายได้พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 13.8 โดยทำงานเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 61.9 ทำงานล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 35.8 และทำงานพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.9 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 23.1

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมา มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 30.4 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดีพอควร คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 34.2 การรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมาการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอควร คิดเป็นร้อยละ 37.7

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับรับรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมา ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.4 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.5

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.5 การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมา ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.1

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.5 เมื่อจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.8 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.1 ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.4 และด้านการตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.3

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของ ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ โดยตัวแปรการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อทำการทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้วพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติต่อ การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการ ความเครียดของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับ สมมติฐานที่ 1 บางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อทำการทดสอบพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้วพบว่า การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 บางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อทำการทดสอบ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านแล้วพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจาก สื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของ ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 บางส่วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างให้ลูกจ้างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และให้มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะส่งผลต่อลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ จึงควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของลูกจ้างในโรงพยาบาลตำรวจ อย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยเป็นแผนระยะสั้น (1 ปี) และแผนระยะยาว (5 ปี) เพื่อสามารถกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างยั่งยืน ให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพโดยรวมของประเทศ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ จึงควรเสริมสร้างให้ลูกจ้างในโรงพยาบาลตำรวจได้มีการรับรู้ รับทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งจากสื่อต่าง ๆ และจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการระยะสั้น หรือดำเนินโครงการเฉพาะเรื่อง เพื่อดึงดูดความสนใจให้เข้าร่วมกิจกรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นการให้ความรู้สุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ และมีความเพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและประชาสัมพันธ์ให้กับลูกจ้างในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เป็นประจำและให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในองค์กร อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มีการจัดกิจกรรม บันเทิงให้มีการผ่อนคลายความเครียด ในระหว่างพักการทำงาน เช่น จัดให้มีห้องพักผ่อน ที่มีบรรยากาศที่ดี มีโทรทัศน์ วิทยุหรือเครื่องเล่นต่าง ๆ

2. ด้านการรับรู้การมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จึงควรเร่งการประชาสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานให้ทราบ โดยทั่วกัน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อความหมายชัดเจน เช่น วิทยุเสียงตามสายในโรงพยาบาล ไปสเตอร์ และแผ่นพับต่าง ๆ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ นโยบายการตรวจสุขภาพให้ทั่วถึงไปยังกลุ่มที่เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้มุ่งเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมให้ลูกจ้างในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพ โดยให้การดูแลรักษา รวมถึงการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง จัดให้มีการประกวดสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจที่มีการดูแลสุขภาพที่ดี โดยการให้รางวัลหรือเงินพิเศษ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

3. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุน และคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ให้ลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจได้รับรู้โดยง่าย และอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดสัมมนา จัดนิทรรศการเฉพาะกลุ่มสำหรับลูกจ้าง โดยเน้นที่ภาษาให้เข้าใจง่าย และให้นำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับฐานล่างของบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรได้รับการเอาใจใส่เช่นเดียวกับบุคลากรระดับอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตำรวจ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ จะได้นำมากำหนดเป็นนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

2. ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยงานทาง
การแพทย์อื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบให้เห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น
3. คำนวณนำผลการวิจัยไปทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมบัญชีกลาง. 2544. คู่มือสวัสดิการและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับลูกจ้าง. กรมบัญชีกลาง. กรุงเทพฯ.

กระทรวงสาธารณสุข. 2534. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารวิชาการ, กรุงเทพฯ.

_____. 2539. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2543. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). กองสุขภาพ สาขากาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. โรงพิมพ์กองสุขภาพ, นนทบุรี.

กฤติกา จันทร์หอม. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารประทวน ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณิศร เต็งรัง. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสดสังกัดส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์การนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (เมษายน-มิถุนายน): 96-106.

- จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. ระบบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย. เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จूरรัตน์ เพชรทอง. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐฤช ฉายสมแสง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิวาพร กลมกล่อม. 2538. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทเวศร์ พิริยะพูนท์. 2528. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- นัยนา พิพัฒน์วิชชา. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องมือไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภา มนูญปัจจุ. 2528. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรบัณฑิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท ออยุทธยา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ
สุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

_____. 2537. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม.
โรงพิมพ์สำนักภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม.
พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถม
ศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

พงศ์เทพ เกตุไสว. 2543. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล. 2544. เครื่องมือการวิจัย: เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงาน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. บริษัท สามเจริญ
พาณิชย์จำกัด, กรุงเทพฯ,

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

มนัสศรี ไพบุญย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2535. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. อักษรเจริญทัศน์.
กรุงเทพฯ.

เริงจิตร กลั่นทปฺระ, เอื้อญาติ ชูชื่น, ทิพย์มัมพร เกษโกมล, สถาพร กลางการ, ศิริมา เขมะเพชร
และ สุขฤดี รัชตสการสกุล. 2547. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการ
การสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลตำรวจ. 2546. การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรของโรงพยาบาลตำรวจ.
แผนกเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. อัตราการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลตำรวจ ปีงบประมาณ 2549.
ฝ่ายอำนวยการ 1 กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ. สำนักงานตำรวจ
แห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี
ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์, นิตยา ไทยาภิรมย์, อุษณีย์ จินตะเวช และ กมลฉัตร รัตนวรารักษ์. 2543.
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. 2523. **หลักการและวิธีการสอนพลศึกษา**. วารสารวิทยาลัยพลศึกษาอ่างทอง 1 (1) : 37.

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์. 2538. **ตรวจสอบสภาพร่างกายสหายชีวิต**. วารสารสุขศึกษา 18 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2538). 65-73.

วันเพ็ญ ไตรบรรณ. 2547. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีนา ทาตาญ. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล . 2539. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบัติ ตาปัญญา. 2526. **คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจริญทองการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สิริพันธ์ จุลกรังคะ. 2542. **โภชนศาสตร์เบื้องต้น**. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.

สุกัญญา ไพทโสภณ. 2540. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุคนธ์ เจียสกุล. 2548. การประชุม ส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในประเทศไทย โอกาสและความท้าทาย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 28 (3): 2-4.
- สุชาติ โสมประยูร. 2528. สุขวิทยา. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพมหานคร.
- สุทธนิจ หุณฑสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2541. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สุรจิต สุนทรธรรม. 2543. การตรวจสุขภาพถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจโดยไม่จำเป็น. วารสารหมอชาวบ้าน 21 (249): 18-23.
- อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัมพร โอตระกูล. 2538. สุขภาพจิต. ฟาอักษรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- อุดมศักดิ์ แสงวนิช. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Anderson, K.N. 1994. **Blackwell's Dictionary of Nursing**. Blackwell Scientific, London.
- _____. and L.E. Anderson. 1994. **Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary**. 4th ed. Mosby. St. Louis.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnosis Approach**. Mayfield Publishing Co., New York.

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

Janis, I.L. 1952. **Psychological Stress**. John Willey & Sons, New York.

Murray, R.B. and J.P. Zentner. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through the Life-span**. 5th ed. Appleton & Lange, New York.

Orem, D. 1980. **Nursing : Concepts of Practice**. 2nded. McGraw-Hill Book Co, New York.

Palank, C.L. 1991. Determinants of Health Promoting Behavior: A Review of Current Research. **Nursing Clinics of North America**, 26 (December 1991): 815-832.

Parse, R.R. 1990. Promotion and Prevention Two District Cosmologies. **Nursing Science Quaterly** 3 (3): 101.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton & Lange, New York.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Appleton & Lange, Stamford.

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.

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion**. WHO. Copenhagen.

Yamane, T. 1973. **Statistics : An Introductory Analysis**. 3rd ed. Hyper International Edition, Tokyo, Japan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ร้อยตำรวจเอก แพทย์หญิง อาทิตยา จงไพบุลย์กิจ
นายแพทย์ (สบ1) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
2. พันตำรวจโท หญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น
อาจารย์ (สบ3) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. ดร.อัจฉรา เสาวเฉลิม
อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนราชวินิต มัชฌม
4. คุณสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก
5. คุณปิยะฉัตร คำวงษ์
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้รับจะถือว่าเป็นความลับและจะนำไปใช้เฉพาะในการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

3. ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เนื่องจากแบบสอบถามที่มีการตอบไม่ครบทุกข้อ จะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลในการวิจัยได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

พ.ต.ท.หญิง ปรีชพร วิศาลบุรณ์

นิสิตปริญญาโท

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() หญิง

() ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี (อายุเต็มปี)

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย / หย่า / แยก

4. การศึกษาสูงสุด

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา (ปวช.)

() อนุปริญญา (ปวส.)

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. รายได้เฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามต่อเดือน (เงินเดือนที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลรวมกับรายได้พิเศษอื่น ๆ)

() ตั้งแต่ 5,000 บาท ลงมา

() 5,001 – 7,500 บาท

() 7,501 – 10,000 บาท

() มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป

6. รายได้ที่ท่านได้รับพอเพียงหรือไม่

() พอใช้

() ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน

() ไม่พอใช้ มีหนี้สิน

7. การทำงานของท่านมีลักษณะอย่างไร

() ทำงานเวลาราชการ 8.00 – 16.00 น.

() ทำงานเป็นเวรและมีการทำงานล่วงเวลา (เช้า / บ่าย / ดึก)

() ทำงานพิเศษ

8. ท่านมีโรคประจำตัวเหล่านี้หรือไม่

8.1 โรคเบาหวาน

() มี

() ไม่มี

8.2 โรคหัวใจ

() มี

() ไม่มี

8.3 ภาวะความดันโลหิตสูง

() มี

() ไม่มี

8.4 โรคมะเร็ง

() มี

() ไม่มี

8.5 ไขมันในเลือดสูง

() มี

() ไม่มี

8.6 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบโดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	การรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไปไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ		
2	ผู้ที่รับประทานอาหารได้น้อย ควรรับประทานวิตามินแทน		
3	การรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้เป็นประจำ ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี		
4	อาหารที่ควรรับประทานต้องไม่ใช่ผงชูรส		
5	การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำ ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง		
6	นมให้สารอาหารโปรตีน ที่เหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย		
7	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ		
8	ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนัก		
9	การออกกำลังกายเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ		
10	ความเครียดเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ		
11	ปรึกษานักคิดใกล้ชิดเมื่อรู้สึกเครียด		
12	การรับประทานยาเพื่อคลายเครียด		
13	การรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ถือว่าเป็นการเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพของคนในครอบครัว		
14	การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะของบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น		
15	การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน		

2.2 ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น ข้าวขาหมู ติดต่อกันนานๆ ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ					
2	การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น					
3	การรับประทานอาหารมังสวิรัต จะทำให้ได้สารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่					
4	เครื่องดื่มชูกำลังมีสารอาหารเพียงพอ สามารถทดแทน การรับประทานอาหารได้					
5	การดื่มชา กาแฟเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนวัยทำงานเพราะ ช่วยให้ทำงานได้นานขึ้น					
6	การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย					
7	การออกกำลังกายเป็นการสิ้นเปลืองเวลาโดยใช้เหตุ					
8	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง					
9	ผู้ที่มึนร่างกายแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
10	ความเครียดไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ					
11	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการนอนไม่หลับ					
12	ความเครียดไม่เป็นผลดีต่อการทำงาน					
13	ในวัยทำงานไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองเพราะแข็งแรงอยู่แล้ว					
14	การดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง					
15	ผู้ที่มีสุขภาพดีไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี					

2.3 ด้านการรับรู้สถานะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1	ผู้ที่มีโรคประจำตัว ไม่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร					
2	ควรดูแลร่างกายไม่ให้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยการรับประทานอาหารแต่พอดี					
3	ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน					
4	ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม					
5	ควรใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
6	การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ					
7	ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงไม่ต้องออกกำลังกาย					
8	การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้มีสุขภาพดี					
9	ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะความดันโลหิตสูง					
10	การสูบบุหรี่เป็นวิธีการลดความเครียดที่ดี					
11	การดูหนัง ฟังเพลง ช่วยให้คลายเครียดได้					
12	ทุกครั้งก่อนนอนไม่ควรรับประทานอาหารหนัก					
13	ควรรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ					
14	เมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเจ็บป่วย ควรไปพบแพทย์					
15	หยุดรับประทานยา โดยไม่รับประทานยาครบตามที่ แพทย์สั่งเมื่อรู้สึกดีขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ		มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
3.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตำรวจ				
1	การมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกาย			
2	การมีนโยบายการตรวจสุขภาพประจำปี			
3	การมีนโยบายจัดอบรมให้ความรู้ในด้านสุขภาพ			
4	การมีโครงการอดบุหรี่ให้กับบุคลากร			
5	การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่			
6	การมีชมรมออกกำลังกาย			
7	การจัดการแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน			
8	การมีนโยบายควบคุมร้านอาหารในโรงพยาบาลให้เข้มงวดในด้านความสะอาดและอาหารปลอดภัย			
9	การมีนโยบายห้ามจำหน่ายสุราและบุหรี่			
3.2 การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ				
10	การมีสถานที่ให้ออกกำลังกายอย่างเพียงพอในโรงพยาบาลตำรวจ			
11	การมีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายอย่างเพียงพอในโรงพยาบาลตำรวจ			
12	มีการสนับสนุนให้ออกกำลังกายในหน่วยงานของท่าน			
13	การให้สิทธิการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยแก่ท่าน			
14	การมีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอย่างเพียงพอ			
15	การมีความเท่าเทียมกันกับเจ้าหน้าที่ระดับอื่นของโรงพยาบาลในการให้การรักษา			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับในแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

มาก หมายถึง ในรอบ 1 เดือน ท่านได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุนมากกว่า 10 ครั้ง
ปานกลาง หมายถึง ในรอบ 1 เดือน ท่านได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุน 5-10 ครั้ง
น้อย หมายถึง ในรอบ 1 เดือน ท่านได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุนน้อยกว่า 5 ครั้ง

ข้อความ		มาก	ปานกลาง	น้อย
4.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ				
ท่านได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจาก				
1	โทรทัศน์			
2	วิทยุ			
3	หนังสือพิมพ์			
4	แผ่นพับเรื่องโรคต่าง ๆ			
5	นิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ			
6	บอร์ดวิชาการ			
7	อินเทอร์เน็ต			
4.2 การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ				
ท่านได้รับคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ จาก				
8	แพทย์			
9	พยาบาล			
10	เภสัชกร			
11	นักวิชาการ			
12	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
13	ญาติพี่น้อง			
14	เพื่อนร่วมงาน			

ข้อความ		มาก	ปานกลาง	น้อย
ท่านได้รับคำแนะนำข้อมูลด้านสุขภาพ จาก				
15	แพทย์			
16	พยาบาล			
17	เภสัชกร			
18	นักวิชาการ			
19	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
20	ญาติพี่น้อง			
21	เพื่อนร่วมงาน			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจริงของท่าน

มากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอหรือเกือบทุกวัน (ประมาณ 5 - 7 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์)

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ ไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง (ประมาณ 1 - 4 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์)

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

ข้อความ		ระดับการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร				
1	ท่านรับประทานอาหารครบทุกมื้อ เข้า-กลางวัน-เย็น			
2	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้			
3	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด			
4	ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด			

ข้อความ		ระดับการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	เป็นประจำ
5	ท่านดื่มน้ำชา หรือ กาแฟ			
6	ท่านดื่มเหล้า หรือ เบียร์			
7	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว			
8	ท่านรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ			
การออกกำลังกาย				
9	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬาที่ชอบ			
10	ท่านออกกำลังกาย ในวันหยุดหรือเมื่อมีเวลาว่าง			
11	ท่านยึดหลักค่อยทำค่อยไปในการออกกำลังกาย			
12	ท่านออกกำลังกาย ติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 15 - 20 นาที			
การจัดการความเครียด				
13	ท่านระบายสิ่งที่ทำให้ท่านไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด			
14	ท่านรับประทานยาเพื่อคลายเครียด			
15	ท่านทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์			
16	ท่านยอมรับในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนเมื่อมีข้อผิดพลาด			
การตรวจสุขภาพ				
ระดับการปฏิบัติ				
ปฏิบัติเป็นประจำ		หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ ทุกครั้ง	
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง		หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้ง	
ไม่ปฏิบัติ		หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย	
17	ท่านไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย			
18	ท่านซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ไปพบแพทย์ เมื่อเจ็บป่วย เป็นไข้ ปวดศีรษะ เล็กน้อย			
19	ท่านไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง			

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	พันตำรวจโทหญิง ปรียพร วิศาลบุรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	12 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2526 - 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2547 - 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาล (สบ2) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยพิเศษข้าราชการตำรวจบาดเจ็บ โรงพยาบาลตำรวจ