ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

Factors Affecting Health Promoting Behaviors of Nursing Students in Kuakarun College of Nursing

คำนำ

ในแต่ละปีทุก ๆ ประเทศได้ใช้จ่ายเงินจำนวนมหาศาลเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพของประชาชน ปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันอุบัติภัยต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันโรคติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย นับเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล (วสันต์ และ พิมพ์พรรณ, 2542) จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยในด้านการเมือง เศรษฐกิจสังคม การคมนาคม การติดต่อสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาในภาคเกษตรกรรม เหล่านี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต วัฒนธรรม ค่านิยมและพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยรวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ทำให้สุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัดเจน ประกอบกับมีโรคสมัยใหม่เกิดขึ้นอีกมากมาย เปลี่ยนจากโรคติดต่อรวมถึงโรคจากความยากจนเป็นโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย และภาวะเครียด เป็นต้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ล้วนแต่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลา และค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของรัฐและตัวผู้ป่วยเองเป็นจำนวนมาก (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 2548) สถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้มีกลยุทธ์ใหม่ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี (สดุดี, 2541)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กล่าวคือ พัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพคือ การสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีการตอบสนองต่อการพัฒนาสาธารณสุข ที่มีองค์ประกอบอื่นมาเกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการจะพัฒนาศักยภาพคนให้บรรลุต้องเน้นที่การให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง สร้างกระแสเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและคุณค่าในอันที่จะ นำไปสู่คุณภาพของชีวิต (กองสุขศึกษา, 2543)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการของการทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มพลังอำนาจในการควบคุม และปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคลแล้ว หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล (WHO, 1986) เพราะสุขภาพดีหมายถึง การกินดีอยู่ดีมีความสุข ซึ่งถ้ามองในเรื่องของคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพดีนับว่าเป็นลาภอันประเสริฐ เพราะทำให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถ ที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นระบบการรักษาพยาบาลที่มีความสลับซับซ้อนหลายขั้นตอนให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการ พึงพอใจในการบริการที่ได้รับ จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพมากขึ้น มีการกำหนดระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้โรงพยาบาล ติดตั้งระบบพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับลักษณะบริการของโรงพยาบาล ซึ่งในการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลนั้นมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผลลัพธ์การดำเนินงานระดับองค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหนึ่งในผลลัพธ์ระดับองค์กรที่สำคัญคือผลลัพธ์

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้ม ของตัววัดสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร กลุ่มผู้ป่วย และประชากรในชุมชน

บริการพยาบาลเป็นหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุขที่สมาชิกทุกคนต้องรับผิดชอบในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน พยาบาลเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถทั้งการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2542) เป็นผู้นำการเคลื่อนไหวของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งพยาบาลต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในเรื่องการเจ็บป่วย โรคที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีการดำเนินชีวิตและโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม งานพยาบาลจึงต้องเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการจะออกไปสู่บ้านและชุมชนมากขึ้น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรหนึ่งที่มีหน้าที่ผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อออกไปดำรงบทบาทเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ เป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพที่ต้องเปี่ยมด้วยศักยภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ดังนั้น นักศึกษาในสาขานี้ควรได้รับการวางรากฐานตั้งแต่ยังอยู่ในสถานะนักศึกษา ด้วยการปลูกฝังด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้นักศึกษาปฏิบัติจนเกิดเป็นแบบแผน ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยอัตโนมัติ และการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพที่ดี ทั้งยังสามารถนำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปถ่ายทอดให้แก่ประชากรภายใต้การดูแลต่อไปได้

ที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขด้านการพยาบาล มีความสนใจในการที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพราะนักศึกษาพยาบาลในอนาคตจะต้องมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างแท้จริง รวมถึงมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ หรือวิทยาลัยพยาบาลอื่น ๆ ในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

2. ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ระดับชั้นปีที่ 1 ถึง ระดับชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2548 รวมทั้งสิ้น 502 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

   1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

   1.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

   1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

   การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

   3.1 การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

   3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

   3.3 การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory variable)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับชั้นปีการศึกษา
4. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน
5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
6. อาชีพของบิดา
7. อาชีพของมารดา
8. ภูมิลำเนา

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้แก่

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การผ่อนคลายความเครียด

นิยามศัพท์

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) คือ แหล่งทรัพยากรหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสนามกีฬา มีลานออกกำลังกาย มีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เพียงพอ มีแหล่งขายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้ตนเองแข็งแรงและหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นกิจกรรมที่กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการคัดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การรับประทานอาหารที่สะอาด รับประทานผัก ผลไม้ ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร รสจัด และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มชูกำลัง

2.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วน จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย การวิ่ง การเดินเร็วหรือการฝึกกีฬาที่มิได้มุ่งที่การแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 15-30 นาที

2.3 การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง การกระทำพฤติกรรมเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่จะตอบสนองกับสิ่งที่มากุกคาม หรือกระตุ้นให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด การปรึกษาผู้ใกล้ชิด การทำงานอดิเรก การระบายความเครียดโดยการเล่นดนตรี ฟังเพลง สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และวิธีการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

5. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

6. การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ และมีความสะดวกในการใช้บริการ เช่น การมีสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ

7. การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่วิทยาลัยพยาบาลประกาศเป็นนโยบายและให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้การสนับสนุนเป็นกฎและข้อควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

8. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ จากสื่อ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นปลิว และแผ่นพับ

9. การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากครอบครัวและอาจารย์ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับคำแนะนำและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัว อาจารย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

    1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

    1.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

    1.3 แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Framework)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

Kar (1983) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ ขบวนการกระทำของบุคคลและสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

World Health Organization (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่คาดหวังสามารถกระทำกิจกรรมที่จะสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญจะต้องนำมาเกี่ยวข้องหรือสอดแทรกอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิต แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี เน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นถึงความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

Parse (1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Green and Kreuter (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and environment support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (Actions) และสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิต (Conditions of Living) ที่ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Murray and Zentner (1993) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และการบรรลุถึงศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและสังคม ได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคลต่าง ๆ ครอบครัวหรือชุมชนจะพาตนเองไปสู่สภาวะการมีค่านิยมในทางบวกกับการมีภาวะสุขภาพที่ดี

Kemn and Close (1995) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพคือ การรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรคหรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

Pender (1997) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นการยกระดับความเป็นอยู่และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

ประเด็นหลักของการส่งเสริมสุขภาพ ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของการมีสุขภาพดี หรือลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health risk) ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บและทำให้ตนเองแข็งแรงขึ้น (ประภาเพ็ญ, 2542) ได้ให้คำนิยามที่สมบูรณ์ของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น “กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา นันทนาการและอื่น ๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อยังผลให้เงื่อนไขการดำเนินชีวิตเอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล”

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

<u>ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ</u>

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behaviors) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมและการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับของความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม

Palank (1991) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well - being) การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง เพื่อลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ประภาเพ็ญ (2537) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนี้จะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ และความสนใจ พฤติกรรมนั้นมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนหรือปรับปรุงคุณค่าที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคลซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้

เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับ ต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย

สมทรง และ สรงค์กฎณ์ (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุป ได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ปราศจากความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

<u>การเริ่มต้นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ</u>

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีมานานแล้ว โดยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แต่ที่ผ่านมาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ได้รับความสนใจ ในปี ค.ศ. 1974 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของประเทศแคนาดา ได้มีรายงานเรื่อง A New Perspective on the Health of Canada ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากรายงานดังกล่าวที่สำคัญ (สุรเกียรติ, 2541) คือ การรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ แต่ปัจจัย 4 ประการที่มีผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดี คือ ชีววิทยาของมนุษย์ (Human biology) วิถีชีวิต (Lifestyle) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการรักษาพยาบาล (Health care) รายงานดังกล่าวมีการตีพิมพ์เผยแพร่อย่างกว้างขวาง มีผลทำให้แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้รับความสนใจอย่างจริงจัง และในเวลาต่อมาประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และสวีเดน ได้มีการศึกษาและมีรายงานที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศแคนาดา

เป็นเวลาเกือบทศวรรษหลังคำประกาศอัลมา อัตตา ว่าด้วยเป้าหมายแห่ง “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และยุทธศาสตร์แห่ง “การสาธารณสุขมูลฐาน” องค์การอนามัยโลกก็ได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุม The First International

Conference on Health Promotion ที่เมือง Ottawa ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ. 1985 ผลการประชุมครั้งนี้ได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 กฎบัตรที่กำหนดขึ้นนั้นนับว่าได้จุดประกายแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลายประเทศ (สุรเกียรติ, 2541)

กฎบัตรออตตาวา ได้บ่งชี้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลยุทธ์ดังกล่าวคือ การชี้นำ (Advocacy) ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการเสริมสร้างปัจจัยเอื้อให้บุคคลหรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร บริการหรือกิจกรรมอื่นใดที่จะเป็นประโยชน์หรือบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ และการไกล่เกลี่ย (Mediating) กล่าวคือ งานส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ ที่มีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ (ดวงใจ, 2545)

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้ (ลักขณา, 2539)

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อเฟื้อต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น การมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเป็นนโยบายที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายมาตรการเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ นัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ประเทศและระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมนุษย์ ส่วนอีกนัยยะหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการทำงาน การใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

(Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen community action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่า ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

<u>แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ</u>

1. <u>การบริโภคอาหาร</u>

โภชนาการที่ดีนับเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพ อาหารมีความจำเป็นต่อร่างกายและต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัยเท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ในการเสริมสร้างความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง การรับประทานอาหารมากเกินไป หรือน้อยเกินไปจะมีผลเสียต่อร่างกาย อาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคอ้วน

ดังนั้น การเลือกรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายต้องการ ก็สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ หรือลดภาวะความรุนแรงของโรคได้

การบริโภคอาหารเพื่อการรักษาสุขภาพ

1) บริโภคอาหารให้มีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน บุคคลจะมีความต้องการอาหารในปริมาณที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพัฒนาการและลักษณะของกิจกรรมในชีวิตของบุคคลในวัยนั้น ๆ

2) กำหนดประเภทอาหารในแต่ละมื้อและแต่ละวันอย่างเหมาะสมโดยพยายามกำหนดสัดส่วนของอาหารทั้ง 5 หมู่ ให้เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3) เลือกรับประทานอาหารที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติต่าง ๆ แก่ร่างกายทั้งในปัจจุบันและในช่วงวัยต่อไปของชีวิตเพราะความเจ็บป่วยและความผิดปกติบางอย่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร เช่น อาหารที่ผ่านกรรมวิธี ปิ้ง ย่างหรือรมควันจะก่อให้เกิดสารกลุ่ม ไนโตรซามีน เช่น PAH (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง หรือรับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจบางชนิดเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน

4) ให้ความสำคัญต่ออาหารทุกมื้อเท่าเทียมกัน และพยายามวางแผนกิจกรรมประจำวันให้สามารถรับประทานอาหารทุกมื้อได้สม่ำเสมอ ไม่ละเลยอาหารบางมื้อหรือให้ความสำคัญกับอาหารบางมื้อมากเกินไป

5) ฝึกให้มีบริโภคนิสัยที่ดี เช่นไม่รับประทานอาหารจุบจิบ หรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ไม่รับประทานอาหารตามใจชอบที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง

6) เลือกรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ไม่ควรรับประทานอาหารซ้ำซาก เพราะถ้าอาหารดังกล่าวมีสิ่งที่เป็นอันตรายอยู่จะทำให้เราได้รับสารนั้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้สารพิษนั้นสะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้

7) พยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตามบาทวิถีโดยไม่จำเป็น เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษและเกิดโรคติดต่อได้ง่าย หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ควรเลือกร้านที่มีสุขลักษณะที่ดี ผู้ขายและผู้บริการมีสุขนิสัยและสุขภาพที่ดี

8) ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาหารกับการรักษาสุขภาพด้านอื่น ๆ และปฏิบัติตัวตามความเกี่ยวข้องนั้นอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพทุกๆด้านไปพร้อม ๆ กัน เช่น ความสัมพันธ์ของอาหารกับการพักผ่อน อาหารบางชนิดช่วยการนอนหลับและทำให้นอนหลับได้นานขึ้น

แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การรู้จักเลือกบริโภคอาหารอย่างเพียงพอและถูกสัดส่วนทั้ง คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน วิตามินและเกลือแร่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ (สมจิต, 2543)

โภชนบัญญัติ 9 ประการ(สมจิต, 2543)

1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารต่างๆที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร ซึ่งไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้หลากหลายจึงจะได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน โดยจะได้รับจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร น้ำที่ดื่มนั้นต้องสะอาด ไม่มีตะกอน บรรจุในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิดมิดชิด และควรหมั่นชั่งน้ำหนักตัวเพื่อตรวจสอบไม่ให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน เพราะอาจเกิดปัญหาสุขภาพได้

2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทย แต่บางครั้งอาจบริโภคอาหารประเภทแป้งอื่น ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปังสลับกันได้ สำหรับการบริโภคข้าวนั้นควรเป็นข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้องที่ขัดสีแต่น้อย เนื่องจากมีคุณค่าทางสารอาหารและกากใยอาหารในปริมาณสูง

3) รับประทานผักและผลไม้ให้มากเป็นประจำ

ผักและผลไม้นอกจากให้วิตามิน แร่ธาตุแล้ว ยังให้กากใยอาหารด้วย กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหาร มีประโยชน์ช่วยทำให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ นอกจากนี้ เพ็คตินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือด ช่วยชลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป

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

อาหารที่มีกากใยต่ำ ได้แก่ แป้งและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ขนมปัง (ขาว) ขนมต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ และขนมที่ทำจากไข่

4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเหลืองเป็นประจำ

เนื้อสัตว์มีโปรตีน แต่ควรรับประทานชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย ควรรับประทานปลาอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ใหญ่ควรรับประทานไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ในเด็กสามารถรับประทานได้ทุกวัน และควรกินถั่วเหลืองสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมมีโปรตีน วิตามิน และแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับคนทุกวัย ในผู้สูงอายุและคนอ้วนควรดื่ม นมพร่องมันเนย

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

แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารที่รับประทานเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา โดยเฉพาะปลาเล็กปลาน้อย และปลาชนิดอื่น ๆ ที่กินได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา คื่นช่าย ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา เป็นต้น

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดีและ เค แต่ควรรับประทานในปริมาณที่จำกัด ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมัน คือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว พยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลา และน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัดและเผ็ดจัด

การรับประทานอาหารรสจัดจะทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมากเนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปาก รสเค็มจัดอาจทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงและเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด และรสเผ็ดจัดอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้

8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวันและบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัย จากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารเต็มที่

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และกาแฟ

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่น ๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะอาหาร ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติเกิดอุบัติเหตุได้

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

2. <u>การออกกำลังกาย</u>

กรมพลศึกษา (2539) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร วิ่งเหยาะ ๆ หรือ การใช้แรงงานในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายในทุก ๆ ลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือการทำงานใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่สมัครใจหรือฝืนใจ และไม่ว่ากิจกรรมนั้น ๆ จะทำเป็นอาชีพหรือสมัครเล่น การออกกำลังกายที่ดีจำเป็นต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว (Isotonic exercise) หรือบางครั้งอาจจะ อยู่กับที่ก็ตาม (Isometric exercise) ซึ่งเป็นผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ (สุชาติ, 2542)

การที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว หรือกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเป็นผลเสียต่อกระดูกสันหลัง ทำให้แรงการหดตัวของกล้ามเนื้อและแรงจากการดึงดูดของโลกถูกจำกัด จากการศึกษาพบว่า เนื้อกระดูกจะมากขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณของกล้ามเนื้อ วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูกคือ การออกกำลังกายที่ต้านแรงดึงดูดของโลก การลงน้ำหนัก เช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน (นิตยา, 2531)

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจำแนกตามผลที่เกิดต่อสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภท (กรมอนามัย, 2534) ดังนี้

1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้ต้องใช้ออกซิเจน สำหรับสร้างพลังงานตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย จะช่วยให้การทำงานของระบบหัวใจ และระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การว่ายน้ำ การถีบจักรยาน การเต้นแอโรบิค การวิ่งเหยาะ เป็นต้น

2) การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค (Anarobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความต้องการของการออกแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตัวอย่างกิจกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งแข่ง การยกน้ำหนัก เป็นต้น

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

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

การออกกำลังกายที่จะมีผลดีต่อสุขภาพนั้น ต้องมีความพอดีที่จะทำให้ร่างกายฟิตและรักษาความสมบูรณ์ไว้ได้ ซึ่งศาสตราจารนายแพทย์โพลล็อค ให้ความหมายคำว่า ฟิตหรือสมรรถภาพทางร่างกาย หมายถึง ความสามารถสูงสุดของการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ สัดส่วนของร่างกาย ความแข็งแรง ความอดทนและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ (จรวยพร, 2535) โดยสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐ (American College of Sports Medicine) ได้กำหนดปริมาณและคุณภาพในการออกกำลังกายที่สำคัญคือ FIT ได้แก่ ความบ่อย (Frequency) ความหนักเบา (Intensity) และระยะเวลา (Time) ดังต่อไปนี้

1) ความบ่อย (Frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ก็เพียงพอที่จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพหรือสมรรถภาพ

2) ความหนักเบา (Intensity) ดัชนีบ่งชี้ความหนักของการออกกำลังกายที่เพียงพอในแต่ละครั้งคือ

2.1) การสังเกตอย่างง่าย คือการมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย และมีอาการเหนื่อยหอบ แต่ยังพูดคุยกับเพื่อนได้นั้นถือว่าหนักพอดี ถ้าเพียงแค่เหนื่อยแต่ไม่มีอาการหอบแสดงถึงความหนักที่น้อยไป และถ้าเหนื่อยจนพูดไม่ออกแสดงถึงการออกกำลังกายที่หนักเกินไป

2.2) การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ การออกกำลังกายจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น ดังนั้นจึงต้องกำหนดอัตราการเต้นของหัวใจ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นถึงอัตราเป้าหมาย เรียกว่า เป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจ (Target heart rate : THR) คือ อยู่ในระหว่างร้อยละ 65-85 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum heart rate) ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน

สำหรับสูตรหรือวิธีคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กันค่อนข้างแพร่หลายคือ สูตรของ American College of Sport Medicine หาอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ โดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคน ๆ นั้น

3) ระยะเวลา (Time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นกับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้นให้ประโยชน์ต่อร่างกาย (ชูศักดิ์, 2532) ดังนี้ คือ

1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารคลอเรสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) ลดลง และทำให้สารคลอเรสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein: HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณคลอเรสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิคช่วยลดความดันเลือดทั้งซิสโตลิก และลดอัตราเต้นของชีพจรขณะพัก

นอกจากนี้ การออกกำลังกายทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกาย มีค่าเพิ่มขึ้นกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

2) ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พังผืดและเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้นไม่พลาดหกล้มง่ายจากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูก ช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูก ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3) ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่าง ๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้ามทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตเจนได้

4) ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย จะเป็นไปอย่างปกติได้ดีนั้น อวัยวะสำคัญคือ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทำหน้าที่บีบน้ำย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าเส้นเลือด ตลอดจนรูดกากอาหาร คืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย ทำให้การทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อยหรือคั่งอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลง ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5) ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระงับอาการปวดที่ชื่อว่า เอนเดอร์ฟิล (Endorphine) สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้ม อารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจ นอนหลับได้ดีขึ้น

6) ผลทางด้านการเผาผลาญ การออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (Metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้ได้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกาย ป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

7) ผลทางด้านอื่น ๆ การออกกำลังกายเป็นประจำและทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความต้านทานโรค เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีสุขภาพดี และชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวออกแรง

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติ ดังนี้

1) การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย เริ่มโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น สะบัดแข้งสะบัดขา แกว่งแขน ทำกายบริหารด้วยการเต้นหรือกระโดด เดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะช้า ๆ หรือวิ่งอยู่กับที่ชั่วระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ร่างกายร้อนขึ้น จึงตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้อย่างสะดวก การยืดกล้ามเนื้อนั้นจะต้องยืดช้า ๆ ด้วยความนุ่มนวล อย่ายืดรุนแรง หรือทำด้วยจังหวะที่รวดเร็ว จนกลายเป็นกระตุก ควรอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ก่อนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายหนัก ๆ ทำโดยไม่อุ่นร่างกาย อาจมีปัญหากล้ามเนื้อฉีกขาดได้

2) การผ่อนร่างกายให้เย็นลง (Cool down) เพื่อปรับร่างกายให้สู่สภาพเดิมก่อนการออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวต่อไปอีกระยะหนึ่ง เช่น วิ่งช้า ๆ หรือเดินต่อไปสักพัก เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้ากับความต้องการในการใช้พลังงาน ต่อจากนั้น จึงค่อยยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าต่าง ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว และไม่เกิดการปวดเมื่อยหรือบาดเจ็บเรื้อรังต่อไป และยังเป็นการนำเอาของเสีย หรือกรดแล็กติคที่เกิดขึ้นในขณะออกกำลังกายอยู่นั้นออกไปจากกล้ามเนื้อได้ดีกว่าการหยุดเฉย ๆ ควรใช้เวลาในการผ่อนร่างกายให้เย็นลงประมาณ 2-10 นาที ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการออกกำลัง หากเป็นการออกกำลังกายที่หนัก ควรให้เวลาในการผ่อนร่างกายให้นานขึ้น

3) การออกกำลังกาย ควรเริ่มทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากนั้นจึงออกกำลังให้ถี่ขึ้น หนักขึ้น และใช้เวลานานขึ้น หากรู้สึกเหนื่อยหรือไม่สบาย อย่าฝืน ควรผ่อนการเล่นหรือหยุดพัก

4) แต่งกายให้เหมาะสมและใช้อุปกรณ์ให้ถูกประเภท

การจูงใจให้ออกกำลังกาย

นักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้เสนอแนวทางการจูงใจให้ประชาชนสนใจการออกกำลังกาย ดังนี้ (จรวยพร, 2534)

1) ต้องรู้โทษของการขาดการออกกำลังกาย ถ้าไม่ออกกำลังกายจะเป็นคนเฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง อวัยวะจะเสื่อมสภาพได้ง่าย

2) ต้องสร้างศรัทธาให้รู้คุณค่าของการออกกำลังกาย เมื่อเข้าใจคุณค่าว่า การออกกำลังกายช่วยเสริมสุขภาพ ปรับบุคลิกภาพ เป็นความจำเป็นของคนที่ต้องเคลื่อนไหว ออกแรงเสมอ บุคคลนั้นจึงจะสนใจที่จะจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกาย

3) ต้องให้เข้าใจวิธีเล่นที่ถูกต้องและปลอดภัย เพราะหากบาดเจ็บในขณะเล่นจะทำให้ไม่อยากเล่นและกลัว

4) ต้องมีประสบการณ์ตรง ฝึกด้วยตนเองจะโดยวิธีเรียนจากครู เพื่อนหรือวิทยากร

5) กิจกรรมที่ฝึกต้องสนุก ง่าย ไม่จำเจ สะดวก ราคาประหยัด จึงจะทำให้เต็มใจเล่น

6) ต้องยอมเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองในชีวิตประจำวัน ให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต

7) ต้องฝึกแล้วเกิดผลดีต่อสุขภาพและทรวดทรงจนเห็นความแตกต่างจากก่อนเล่น จึงจะเป็นแรงจูงใจให้เล่นต่อไป

3. <u>การผ่อนคลายความเครียด</u>

ความเครียดเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านทั้งสภาพแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ เป็นยุคโลกาภิวัฒน์ที่มีการแข่งขันสูง ทำให้เป็นแรงผลักดันและเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น บุคคลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมในการเผชิญภาวะเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์และโรคทางกายได้ ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

Michal (1991) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ในการปรับตัวต่อสิ่งที่มากดดันทั้งภายนอกและภายในซึ่งอาจจะเป็นเหตุการณ์ สถานการณ์ บุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียดคือ ปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้นเป็นได้ทั้งร่างกาย และจิตใจ

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาด้วย สิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

กรมสุขภาพจิต (2541) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดการตื่นตัวตลอดเวลาในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพึงพอใจและเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักเกินกำลังและความสามารถที่จะแก้ไขได้ จึงทำให้รู้สึกหนักใจและเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายขึ้น ถ้าหากว่าความเครียดนั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะมีผลต่อความผิดปกติทางด้านจิตใจ

ลักขณา (2544) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของจิตที่ได้รับการกระทบกระเทือนจากอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้ร่างกายได้รับสิ่งที่ต้องการ

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ที่มีทั้งเรื่องที่น่าพึงพอใจและไม่น่าพึงพอใจ หากมีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไปหรือมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนถึงระดับที่ปรับตัวไม่ได้ จะเป็นผลให้ระบบของร่างกายและจิตใจมีความแปรปรวนได้

สาเหตุของความเครียด

สุวนีย์ (2527) จำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้าง ๆ ออกเป็นสองสาเหตุ คือ

1) สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่เป็นต้นเหตุแห่งความเครียดมีหลายประเภท เป็นต้นว่า สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและมนุษยสัมพันธ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต

1.1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวเราที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น ความร้อน ความเย็น ทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป ทำให้ต้องหรี่ตาหรือต้องเพ่งสายตาเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เราเครียด อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ เสียงดังมาก ๆ สถานที่แออัด มีเสียงรบกวน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมรอบตัวทางกายภาพเหล่านี้ เป็นตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เราจำเป็นต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้ การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้

1.2) สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น สภาพสังคมและการมีสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะวิวาท การเสียดสีกัน การแก่งแย่งกัน เหล่านี้เป็นความเครียดที่เกิดทางสังคม และความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ทั้งสิ้น การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

1.3) สภาวะและเหตุการณ์อื่น เราเคยเข้าใจกันว่าความเครียดทางอารมณ์มักเกิดจากเหตุการณ์เลวร้ายเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้วเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี ก็เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดทางอารมณ์เช่นกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องมีการปรับตัวทำให้คนเราเกิดความเครียดได้ เราอาจแยกสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1) สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ จบการศึกษาใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง

1.3.2) สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรันทดใจ เศร้า และสะเทือนใจ เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วย ลูกหลานจากบ้านไปที่อื่น สามีหรือภรรยาเสียชีวิต ตกงาน เกษียณอายุ เป็นต้น

2) สาเหตุจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1) โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนรับเอาส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้เราเกิดปัญหาทำได้ไม่ดีนัก ทนทานต่อสภาวะเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2) ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติ เนื่องจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีการพัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของคนแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์และแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดติดตามมาได้อีก

2.3) การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยาการที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกันและมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน เหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นท้าทายสำหรับคนหนึ่งอาจทำให้อีกคนรู้สึกกลัว กังวล หรือรู้สึกว่าถูกหมิ่นประมาทในความสามารถ ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติและการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ของบุคคลเหล่านั้น

ปฏิกิริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด

ความเครียดจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาหลายอย่าง (ปาหนัน, 2528) ดังนี้

1) อารมณ์ จะเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเครียด เช่น หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายกว่าปกติ คิดมาก ลืมง่าย ฝันร้าย วิตกกังวล เศร้า เบื่อหน่าย เหงา ว้าเหว่ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

2) ด้านการเคลื่อนไหว มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดตึงต้นคอ คิ้วขมวดกำมือแน่น หรือการพูดจาเปลี่ยนไปเป็นต้น

3) ด้านสรีระ จะมีการเพิ่มของฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต คือ Epinephrin และ Nor- epinephrine ซึ่งมีผลทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายเพื่อเตรียมต่อสู้ เช่น มือเท้าเย็น มีเหงื่อออกตามมือ ตามเท้า ใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ หายใจไม่อิ่ม ต้องถอนหายใจบ่อย ๆ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน นอนไม่หลับ ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ

4) การรับรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด และสมาธิ ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการคิดอ่านลดลงและสมาธิเสียไป เกิดความสับสนซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียดด้วย ความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือปานกลางจะส่งเสริมการรับรู้ได้

ถึงแม้ว่าความเครียดจะมีผลในทางลบเป็นส่วนใหญ่แต่ความเครียดที่ไม่มากเกินไปจะเป็นสัญญาณเตือนเพื่อความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อพร้อมจะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นสัญญาณว่าร่างกายและจิตใจกำลังอยู่ในขบวนการปรับตัวต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เกษม และ กุลยา (2528) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ ก็จะมีความเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้น ดังนี้

1) รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตน และสังคมส่วนใหญ่ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจ ทำให้เครียดมากขึ้นจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2) ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น

3) หาที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการสนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษา แล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะอย่างไร

วิธีจัดการความเครียดไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือดื่มชา กาแฟ การกระทำดังกล่าวนอกจากจะไม่ช่วยลดความเครียดแล้วยังไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ วิธีการที่สามารถป้องกันและลดความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่

1) การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ (ชูศักดิ์, 2532) การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากช่วยให้หัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ อวัยวะอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น ยังช่วยให้หายเครียด หรือไม่เครียดบ่อยอีกด้วย

2) การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียด ซึ่งหมายถึง ญาติ เพื่อน และเพื่อนร่วมอาชีพ บุคคลดังกล่าวนี้ สามารถช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์ยาก อาจจะช่วยเหลือเป็นการส่วนตัว หรือช่วยเหลือทางด้านอาชีพก็ได้

3) ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหรือหัดฝึกจิตให้สงบ โดยการฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ หรือสวดมนต์ภาวนาตามศาสนาแห่งตน ทำให้จิตใจสงบลง การใช้ออกซิเจนน้อยลง ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย ลดการเมื่อยล้าทางจิตใจ อาจทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น

4) นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะทำให้จิตใจและร่างกายสดชื่นเมื่อตื่น ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

5) เบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันไปทำงานที่ตนชอบหรือไม่ทำให้เครียด เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ดูรายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบ เป็นต้น การอยู่เฉย ๆ หรือไม่ทำงานอะไร จะทำให้คิดมากและเครียดมากยิ่งขึ้น

การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับความเครียด ได้แก่

1) การรักษาสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

2) การรักษาสุขภาพจิต โดยหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือเลิกหมกมุ่นกับความคิดที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง

3) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยเริ่มต้นจากตนเองออกไปสู่เพื่อน และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและคนอื่น ๆ ในสังคม นอกจากเพื่อนเป็นแนวร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันแล้วเมื่อมีปัญหา ยังเป็นการลดความเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลด้วย

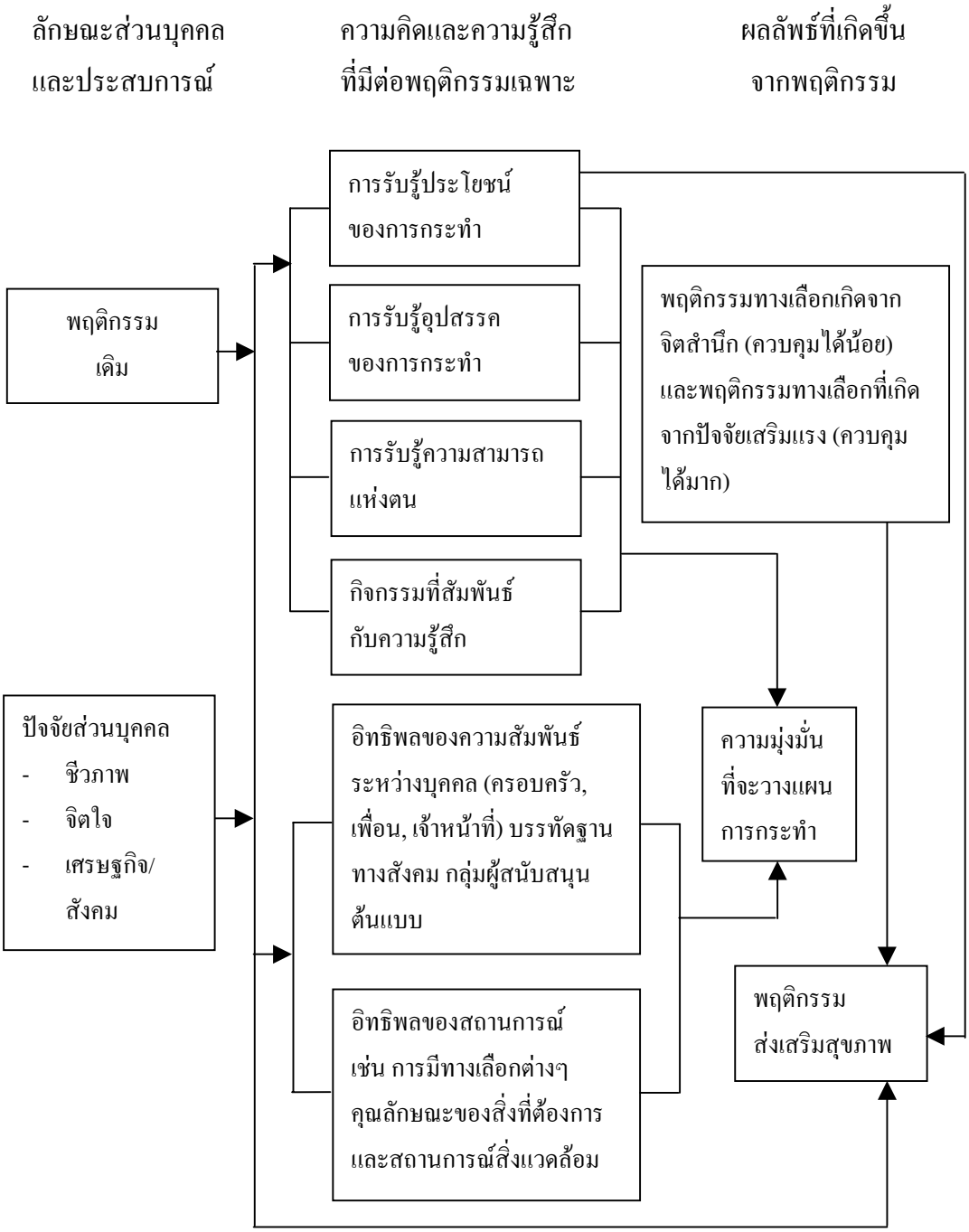
4) การฝึกแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักเหตุผลและคิดหาทางออกไว้หลาย ๆ ทาง แล้วลงมือตามแผนการที่วางไว้ หากยังไม่ได้ผลก็ลองใช้วิถีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

5) การใช้เทคนิคคลายเครียด เป็นการฝึกให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจและกาย ช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมในการจัดการกับความเครียดได้เร็วขึ้น

<u>แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)</u>

Health Promotion Model (HPM) เป็นแบบจำลองในการแสวงหาแนวประพฤติและแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ความสมบูรณ์พูนสุขในชีวิต (Exuberant well-being) นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีเพื่อป้องกันโรค (Changing lifestyle for disease prevention) โดยมีเป้าหมายที่มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลข่าวสารและภาวะการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคล ซึ่งปัจจุบันสาเหตุของการเจ็บป่วยของประชากรที่มิได้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ (Non-infectious disease) มีมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่แพร่ระบาดในทศวรรษที่ผ่านมา) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บได้ในชีวิตประจำวันของสังคมปัจจุบัน (วิภา และคณะ, 2541)

จากแนวคิดและความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ ได้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ โดยผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล โดยมีการพัฒนารูปแบบของโมเดล เป็นระยะ ๆ และล่าสุดในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ได้นำเสนอโมเดลการส่งเสริมสุขภาพ ดังรูปต่อไปนี้



<u>ภาพที่ 1</u> แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ที่มา: Pender (1996)

โดยมีตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพมี 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1. ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) ปัจเจกชนมีประสบการณ์ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในครั้งต่อ ๆ ไป ผลที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแต่ละบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น แบ่งได้ 2 ส่วน คือ

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) โดยพฤติกรรมในอดีตมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการประพฤติปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ จนเป็นนิสัยอาจมีผลโดยตรง เพราะมีใจโอนเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติอัตโนมัติ โดยให้ความ สนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ส่วนพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นกระบวนการที่ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และอารมณ์ที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity-related effect)

พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวก หรือทางลบ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อมีพฤติกรรมในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นอีกในภายหลังพฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะที่มีการปรับปรุงแก้ไขความคิด และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ มีการจัดแบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้คือ

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลสารของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุล

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม

1.2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำมาใช้ในปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior-specific cognition and effect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด ที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ จะประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยหรือพึงจะได้รับประโยชน์ที่เคยรับจากการกระทำจะแสดงออกมาทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือได้รับการสนับสนุนจากพฤติกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรม อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ภายในได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอกได้แก่ รางวัล ทรัพย์ เงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านพันธะสัญญาที่วางแผนไว้ว่าจะประพฤติปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์เหมือนประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barrier to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการประพฤติปฏิบัติ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก

การเสียเวลาที่มีต่อการกระทำนั้น ๆ โดยปกติอุปสรรคจะเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคที่มีต่อการกระทำ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดพันธะสัญญาในการวางแผนว่าจะประพฤติปฏิบัติ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานจากข้อมูล 4 ลักษณะ ดังนี้

2.3.1 การประเมินพฤติกรรมที่ตนเองประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานของตนเอง และจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับมาจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตบุคคลอื่นประพฤติปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ แล้วนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่นว่าเขาเป็นบุคคลที่มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้

2.3.4 สภาวะทางสรีระที่กระตุ้นอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และความสงบ เป็นต้น

กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีอารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ก็จะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นตามไปด้วยความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและพันธะสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related effect) ภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมนั้น การตอบสนองทางด้านอารมณ์เหล่านี้ อาจเป็นระดับต่ำ ๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และเมื่อถูกตัดสินด้วยความคิดแล้ว ก็จะถูกเก็บไว้ในความทรงจำ ซึ่งจะสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยอารมณ์ที่เกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น ๆ และอารมณ์ที่เกี่ยวกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ๆ กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเอง และพันธะสัญญาในการวางแผนการกระทำ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลคือการรับรู้คิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น การรู้คิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา หรือพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม ความคาดหวังของบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ อุปกรณ์และการให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยผ่านการสังเกตและประสบการณ์จากการกระทำเฉพาะนั้น ๆ ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือบริบทใด ๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือก คุณลักษณะที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ความแปลกใหม่ ความปลอดภัย ความมั่นใจในสิ่งแวดล้อมจะเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่ และมีอิทธิพลโดยตรง และโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์อาจกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการเสนอสิ่งชี้แนะ (Clues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้เกิดขึ้นได้

3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior outcome) พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม พันธะสัญญานี้จะดึงให้บุคคลเข้าร่วมและผ่านพฤติกรรมนั้นไปได้ นอกเสียจากว่า มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ยืนยันไว้ตั้งแต่ต้น พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1 พันธะสัญญาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะในเวลา สถานที่ที่กำหนด และบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใดเข้ามาแทรก

3.2 ระบุและให้ความหมายกลยุทธ์เพื่อการปฏิบัติ และระบุวิธีการเสริมสร้างพฤติกรรมในการวางแผนการปฏิบัติ กำหนดกลยุทธ์เฉพาะ พร้อมทั้งลำดับขั้นของพฤติกรรมเพื่อให้ปฏิบัติได้สำเร็จ หากมีแต่พันธะสัญญาเพียงอย่างเดียวโดยปราศจากการสัมพันธ์กับกลยุทธ์ จะทำให้เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างดี ไม่ประสบผลและมักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.3 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกเข้ามาในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preference) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะมีผลเสียต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจ ที่แทรกเข้ามาเปรียบได้ว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง และสามารถทำให้ล้มเลิกการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ความสามารถเอาชนะความพอใจที่แทรกเข้ามานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำกับตัวเองของบุคคล (Self-regulating)

3.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสุดท้าย หรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในโมเดล ในที่สุดผลจากการมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และเมื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ก็จะผสมผสานเข้าไปในทุกมุมมองของการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพดีไปตลอดชีวิต

<u>การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</u>

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์กเคอร์และคณะมาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสม ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพย์ติดและของมึนเมาเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

<u>แนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)</u>

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขศึกษา, 2542)

PRECEDE Model ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ 6 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสังคม (Social diagnosis) ในบริบทของคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา(Epidemiological diagnosis) เพื่อจำแนกปัญหาสังคมที่มีอยู่ว่าปัญหาอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสุขภาพ และในกลุ่มปัญหาสุขภาพนั้นระบาดวิทยาของปัญหาเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral diagnosis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อจำแนกว่าปัญหาสุขภาพในขั้นตอนที่ 2 นั้น มีปัญหาอะไรบ้างที่ไม่ได้มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ และปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรม (Educational diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหา และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขมีปัจจัยหรือสาเหตุมาจากอะไร PRECEDE Model ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพว่าการที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเป็นผลจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) (Green, 1980) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. <u>ปัจจัยนำ (Predisposing factors)</u> หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม–เศรษฐกิจ (Socio–economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ ดังรายละเอียดของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบดังนี้ คือ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1991)

Bloom (อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2537) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำเป็นองค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญา หรือพฤติกรรม และได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับตามระดับจากขั้นที่ง่ายไปสู่ยาก คือ

1) ด้านความรู้ ได้แก่ ความจำได้ ระลึกได้

2) ความเข้าใจ ได้แก่ การสามารถอธิบายขยายความด้านคำพูดของตนเองได้

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

ดังนั้น ความรู้ จึงไม่ใช่การรู้หรือจำได้เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยการใช้สติปัญญาในการคิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 และเชื่อว่าถ้าเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แล้ว มีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของนิภา (2528) ที่กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

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

เจตคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก จากคำจำกัดความนี้ สามารถแยกองค์ประกอบของเจตคติเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ, 2537)

1) องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างตามความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ของบุคคล

2) องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวเร้า ‘ความคิด’ อีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีภาวะความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่า บุคคลนี้มีความรู้สึกในด้านบวก (Positive) หรือมีความรู้สึกในด้านลบ (Negative) ตามลำดับต่อสิ่งนั้น

3) องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาทางประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1991)

การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลมาจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น การปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาโรคมีน้ำหนักน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ (Rosenstock,1974)

2. <u>ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor)</u> หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึง (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ

การมีแหล่งส่งเสริมสุขภาพและสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ สนามกีฬา สวนสาธารณะ สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ คือการเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ เช่น ระยะทางไม่ไกล มีความสะดวกสบายในการใช้บริการ ได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างดี

3. <u>ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)</u> หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอบรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ ปัจจัยเสริมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดให้มีการสุขาภิบาลด้านอาหารและน้ำ มีสถานที่ขายอาหารเพื่อสุขภาพ การรวมกลุ่มก่อตั้งชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ การรณรงค์การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และวารสาร ที่จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมในระบบบริการสุขภาพมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองและเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขขึ้น การสนับสนุนทางสังคมอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จริยาวัตร, 2531)

หลักการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1) จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน

2) ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบไปด้วย

2.1) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ ‘ผู้รับ’ รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ ‘ผู้รับ’ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3) ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4) จะต้องช่วยให้ ‘ผู้รับ’ ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative diagnosis) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอยู่หรือต้องการให้เกิดขึ้นนั้นต้องดำเนินการในเรื่องใดบ้าง

ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งแสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ (Orem, 1985) จากการศึกษาของวาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และผ่อง (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสภาพแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991) วนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน และวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ระดับชั้นปีการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่มีสภาพเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง (Pender, 1987) วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขนิษฐา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร

รายได้ของครอบครัว มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาชีพของบิดามารดา อาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันก็จะมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน สดุดี (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนที่มีบิดามารดาอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ภูมิลำเนา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ถิ่นที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความยากจน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผล

ต่อสุขภาพ (สมจิต, 2543) จากการศึกษาของจุฑารัตน์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เชาว์อารมณ์ กับพฤติกรรมจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผลการวิจัยพบว่า ภูมิลำเนาเดิมที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยข้อมูลด้าน อายุ เพศ รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา และระดับการศึกษาของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ส่วนปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้และเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้งอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

.001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.90 ตัวแปรทำนายได้ดีสุด คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 18.20

ขนิษฐา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตน ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารมี 2 ตัวแปรคือ การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรทั้งสองตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารได้ร้อยละ 35.50

มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8 ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับส่วน ตัวแปร อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำ คือ

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านได้ คิดเป็นร้อยละ 34.60

ทวีรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรีผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ปัจจัยเอื้อ (สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน) และปัจจัยเสริม (การอบรมส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้น การอบรมส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือความสะดวกเพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือการได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

วิมลมาศ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในเขตภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีระดับการรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 17.60 และ 0.50 ตามลำดับ เมื่อแยกการรับรู้

บทบาทในด้านส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยด้านการให้คำปรึกษาชี้แนะและการสอนสุขศึกษา ร้อยละ 85.10 ด้านการบริการ ร้อยละ 77.80 ด้านการประสานงาน ร้อยละ 76.20 และด้านการวิจัย ร้อยละ 74.50 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวม และเฉพาะวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เจตคติต่อบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทดังกล่าว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวมและเจตคติที่มีต่อบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการรับรู้บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 5.30

สดุดี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนประมาณ ร้อยละ 72 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ และร้อยละ 13 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ เพศ ผลการเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลสถานการณ์ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนและผลการเรียน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ 0.5213 หรือร้อยละ 52.13

ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า รายได้ ระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ

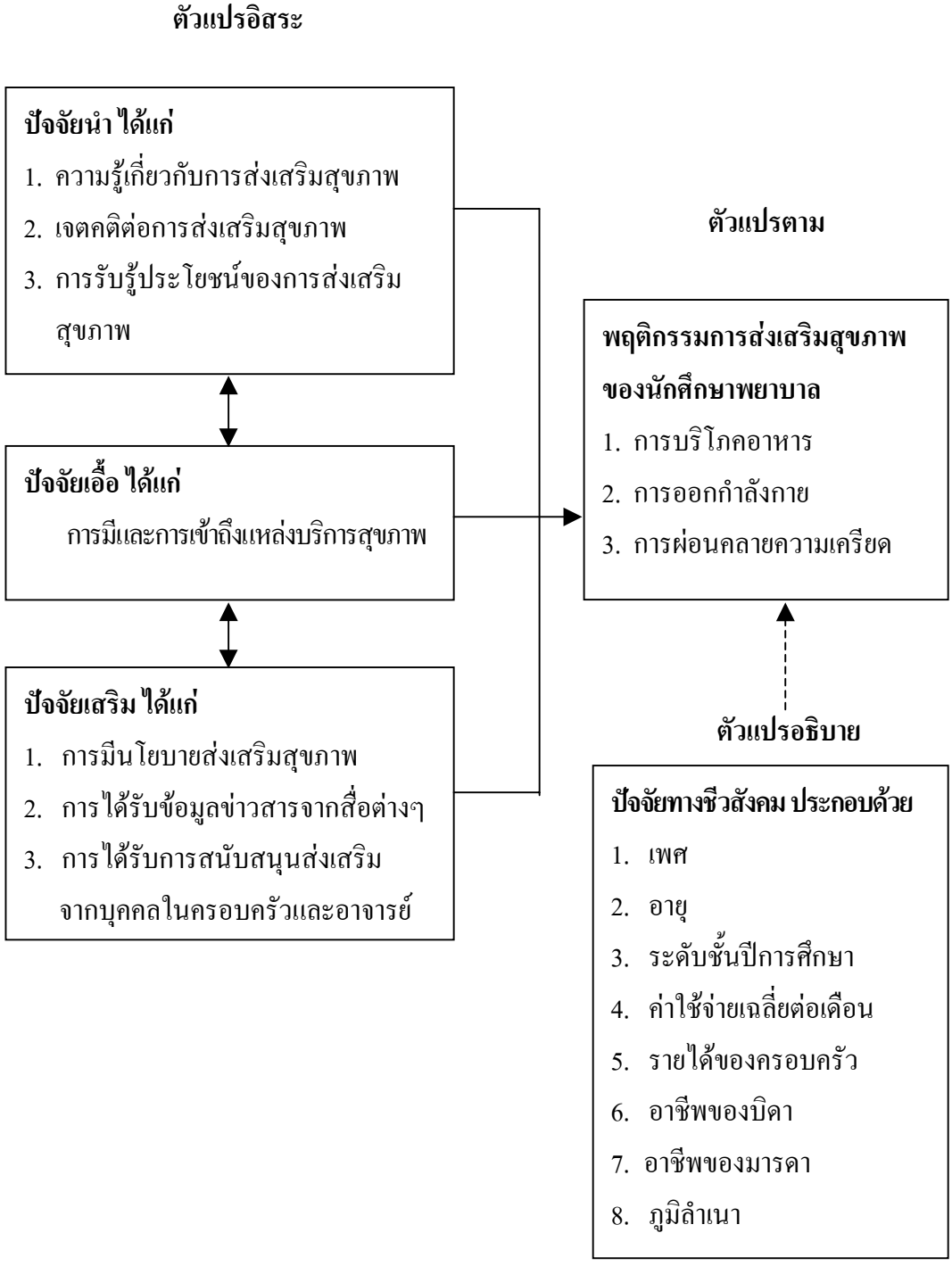
และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 19.70 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเอื้อสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 11.00 สำหรับปัจจัยเสริมสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 10.90 สำหรับตัวแปรปัจจัยนำ ที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในปัจจัยเอื้อที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ รายได้ และตัวแปรในปัจจัยเสริมที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมวนลดา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และบิดา มารดา จากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.20

Pender (1990) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในคนงานจำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเริ่มเข้าโครงการคนงานให้ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการเข้าใจตนเองมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริโภค และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและน้อยที่สุดคือ ด้านการจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อเก็บข้อมูลซ้ำอีกหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือนพบว่า คนงานให้ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยเหล่านี้ สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

Lauver (1992) พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพและได้สรุปบนพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมการแสวงหาการดูแล เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ อารมณ์ ความคาดหวัง ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลและบรรทัดฐานของคนในสังคม และยังมีปัจจัยด้านการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การประกันสุขภาพผู้ให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการแสวงหาการดูแล

Flury (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมฟื้นฟูระดับสมรรถภาพหัวใจ พบว่าแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

<u>กรอบแนวคิดในการวิจัย</u>



<u>ภาพที่ 2</u> กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 502 คน มีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ประจำปีการศึกษา 2548 จำนวน 502 คน โดยจะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ตามสัดส่วน ตามชั้นของประชากร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1973)

สูตร $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อ N = 502 คน

e = 0.05

แทนค่าสูตร = $\frac{502}{1+502(0.05)^2}$

กลุ่มตัวอย่าง = 222 คน

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชั้นปี

ชั้นปี	กลุ่มประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ปีที่ 1 ห้อง ก	73	32
ปีที่ 1 ห้อง ข	73	32
ปีที่ 2 ห้อง ก	60	27
ปีที่ 2 ห้อง ข	60	27
ปีที่ 3 ห้อง ก	58	25
ปีที่ 3 ห้อง ข	59	26
ปีที่ 4 ห้อง ก	59	26
ปีที่ 4 ห้อง ข	60	27
รวม	**502**	**222**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามโดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดาและภูมิลำเนา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 15 ข้อ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบ ผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบ ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

2.2 แบบสอบถามด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยการใช้แบบวัดเจตคติ จากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในลักษณะ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อความในแบบสอบถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนนให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	**ข้อความเชิงบวก (คะแนน)**	**ข้อความเชิงลบ (คะแนน)**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

2.3 แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยการใช้แบบวัด การรับรู้ประโยชน์ จากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ประโยชน์ในลักษณะจริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด โดยข้อความในแบบสอบถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนนให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	**ข้อความเชิงบวก (คะแนน)**	**ข้อความเชิงลบ (คะแนน)**
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงที่สุด	1	4

การแปลผล ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้ เจตคติและการรับรู้ประโยชน์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ย ค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X} \pm ½$ S.D. ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\overline{X} + ½$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm ½$ S.D.
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\overline{X} - ½$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ คือ แหล่งทรัพยากรหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ โดยการใช้แบบวัดจากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 คำตอบ คือ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ได้รับน้อยโดยมีคะแนนระหว่าง 12-48 คะแนนให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ (คะแนน)
ได้รับมาก	4	1
ได้รับค่อนข้างมาก	3	2
ได้รับค่อนข้างน้อย	2	3
ได้รับน้อย	1	4

การแปลผล ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X} \pm ½$ S.D ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\overline{X} + ½$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm ½$ S.D.
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\overline{X} - ½$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

<u>ส่วนที่ 4</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุน/ส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ จำนวน 14 ข้อ โดยการใช้แบบวัดจากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามได้รับปัจจัยเสริมลักษณะ ได้รับมาก ได้รับค่อนข้างมาก ได้รับค่อนข้างน้อย ได้รับน้อย โดยข้อความในแบบสอบถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบโดยมีคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนนให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ (คะแนน)
ได้รับมาก	4	1
ได้รับค่อนข้างมาก	3	2
ได้รับค่อนข้างน้อย	2	3
ได้รับน้อย	1	4

การแปลผล ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X} \pm ½$ S.D ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\overline{X} + ½$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm ½$ S.D.
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\overline{X} - ½$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

<u>ส่วนที่ 5</u> แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 21 ข้อ โดยการใช้แบบวัดระดับการปฏิบัติจากข้อคำถามที่กำหนดค่าคะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติในลักษณะ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ โดยข้อความในแบบสอบถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีคะแนนระหว่าง 21-84 คะแนนให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	2	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติ	0	3

การแปรผล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\overline{X} \pm ½$ S.D ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\overline{X} + ½$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง $\overline{X} \pm ½$ S.D.
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\overline{X} - ½$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อกระทงคำถามเป็นทั้งปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1970) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ ดังนี้

แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

แบบสอบถามด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ.91

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90

แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

5.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยในคนต่อคณะกรรมการของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

3. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาต ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 4 ชั้นปี ในระหว่างเวลา 08:00 – 17:00 น.

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี โดยเก็บประมาณ 1 สัปดาห์ โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรสอดแทรกจากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม

5. เมื่อนักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามคืนทันที และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 222 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ครั้งนี้คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise method ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกนั้นใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดกระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอนเพื่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

n = 222

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	1.40
หญิง	219	98.60
2. อายุ		
ต่ำกว่า18 ปี	6	2.70
18-20 ปี	95	42.80
21-23 ปี	119	53.60
23 ปีขึ้นไป	2	0.90
3. ระดับชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	63	28.40
ชั้นปีที่ 2	52	23.40
ชั้นปีที่ 3	54	24.30
ชั้นปีที่ 4	53	23.90

ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 222

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	15	6.80
1,000-2,000 บาท	80	36.00
2,001-3,000 บาท	81	36.50
3,001-4,000 บาท	31	14.00
4,001-5,000 บาท	11	5.00
มากกว่า 5,000 บาท	4	1.80
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	70	31.50
10,000-30,000 บาท	117	52.70
30,001-50,000 บาท	25	11.30
50,001-100,000 บาท	7	3.20
100,001-150,000 บาท	1	0.50
มากกว่า 150,000 บาท	2	0.90
6. อาชีพของบิดา		
เกษตรกรรม	93	41.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	24.30
รับจ้าง	38	17.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	1.40
ค้าขาย/ธุรกิจ	26	11.70
อื่นๆ	8	3.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 222

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. อาชีพของมารดา		
เกษตรกรรม	92	41.40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	12.60
รับจ้าง	26	11.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	9.90
ค้าขาย/ธุรกิจ	43	19.40
อื่นๆ	11	5.00
8. ภูมิลำเนา		
ภาคเหนือ	43	19.40
ภาคใต้	14	6.30
ภาคตะวันออก	7	3.20
กรุงเทพมหานคร	15	6.80
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	113	50.90
ภาคกลาง	30	13.50

ตารางที่ 1 พบว่าลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.60 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 1.40

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.80 กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.00 กลุ่มอายุ 23 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.90

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.40 รองลงมาเป็นระดับชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 24.30 ระดับชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.90 และระดับชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.40

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.00 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.80 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.00 และได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.80

5. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.70 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 50,001-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.90 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,001-150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.50

6. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมา ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 24.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 17.10 ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็น ร้อยละ 11.70 ประกอบอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 1.40

7. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 19.40 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 12.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 9.90 และประกอบอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 5.00

8. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมาอยู่ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 19.40 ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.50 กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 6.80 ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 6.30 และภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 3.20

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

2.1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

3) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะตัวแปร ได้วิเคราะห์ค่าสถิติและนำค่าสถิติดังกล่าวมากำหนดการแบ่งระดับดังนี้

ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{X}$ ± ½ S.D.
ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงต่ำกว่า $\overline{X}$ - ½ S.D.

1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับดังนี้

มีความรู้มาก ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 13.55-15.00 คะแนน
มีความรู้ปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 11.69-13.54 คะแนน
มีความรู้น้อย ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 5.00-11.68 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก	72	32.40
ความรู้ปานกลาง	109	49.10
ความรู้น้อย	41	18.50

$\overline{X}$ = 12.61 S.D. = 1.87

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมามีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 32.40 และความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 18.50 ตามลำดับ

2) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับดังนี้

มีเจตคติที่ดี ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 50.26 - 58.00 คะแนน
มีเจตคติค่อนข้างดี ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 45.02 - 50.25 คะแนน
มีเจตคติที่ไม่ดี ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 30.00 - 45.01 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำแนกตามระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติที่ดี	69	31.10
เจตคติค่อนข้างดี	87	39.20
เจตคติที่ไม่ดี	66	29.70

$\overline{X}$ = 47.63 S.D. = 5.25

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมามีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.10 และมีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.70 ตามลำดับ

3) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์มาก ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 56.01-60.00 คะแนน

มีการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์ปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 50.90-56.00 คะแนน

มีการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์น้อย ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 42.00-50.89 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์มาก	79	35.60
การส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์ปานกลาง	71	32.00
การส่งเสริมสุขภาพเป็นประโยชน์น้อย	72	32.40

$\overline{X}$ = 53.45 S.D.= 5.13

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 35.60 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.40 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.00 ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับดังนี้

ได้รับปัจจัยเอื้อมาก	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 37.30-48.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อพอสมควร	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 30.66-37.29 คะแนน
ได้รับปัจจัยเอื้อน้อย	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 20.00-30.65 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	60	27.00
พอสมควร	91	41.00
น้อย	71	32.00

$\overline{X}$ = 33.97 S.D. = 6.65

จากตารางที่ 5 พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมามีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 27.00 ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การได้รับการส่งเสริม หรือช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

1) การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

2) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

3) การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมมาก	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 46.95 - 56.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมพอสมควร	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 40.75 - 46.94 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมน้อย	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 25.00 - 40.75 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับการได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	65	29.30
พอสมควร	97	43.70
น้อย	60	27.00

$\overline{X}$ = 43.85 S.D. = 6.20

จากตารางที่ 6 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 43.70 รองลงมามีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ29.30 และมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.00 ตามลำดับ

2.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกในการส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวข้างต้น โดยมีระดับดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพที่ดี	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 45.89 - 59.00 คะแนน
พฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างดี	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 40.92 - 45.88 คะแนน
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี	ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 32.00 - 40.91 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพที่ดี	72	32.40
พฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างดี	87	39.20
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี	63	28.40

$\overline{X}$ = 43.40 S.D. = 4.98

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 32.40 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.40 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

n = 222

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2
	ไม่ดี	ค่อนข้างดี	ดี		
1. เพศ					**1.450**
ชาย	-	2	1	3	
		(0.90)	(0.45)	(1.35)	
หญิง	63	85	71	219	
	(28.38)	(38.29)	(31.98)	(98.65)	
2. อายุ					**2.018**
ต่ำกว่า18 ปี	1	2	3	6	
	(0.45)	(0.90)	(1.35)	(2.70)	
18-20 ปี	29	37	29	95	
	(13.06)	(16.68)	(13.06)	(42.80)	
21-23 ปี	33	47	39	119	
	(14.86)	(21.17)	(17.57)	(53.60)	
23 ปีขึ้นไป	1	1	-	2	
	(0.45)	(0.45)		(0.90)	
3. ชั้นปีที่ศึกษา					**7.553**
ชั้นปีที่ 1	15	22	26	63	
	(6.76)	(9.90)	(11.71)	(28.37)	
ชั้นปีที่ 2	17	22	13	52	
	(7.66)	(9.90)	(5.86)	(23.42)	
ชั้นปีที่ 3	19	17	18	54	
	(8.56)	(7.66)	(8.10)	(24.32)	
ชั้นปีที่ 4	12	26	15	53	
	(5.40)	(11.71)	(6.76)	(23.87)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

n = 222

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2
	ไม่ดี	ค่อนข้างดี	ดี		
4. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน					**16.829**
ต่ำกว่า 1,000 บาท	6	6	3	15	
	(2.70)	(2.70)	(1.35)	(6.75)	
1,000-2,000 บาท	18	37	25	80	
	(8.10)	(16.67)	(11.26)	(36.03)	
2,001-3,000 บาท	26	22	33	81	
	(11.71)	(9.90)	(14.86)	(36.47)	
3,001-4,000 บาท	7	16	8	31	
	(3.15)	(7.20)	(3.60)	(13.95)	
4,001-5,000 บาท	6	3	2	11	
	(2.70)	(1.35)	(0.90)	(4.95)	
มากกว่า 5,000 บาท	-	3	1	4	
		(1.35)	(0.45)	(1.80)	
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					**5.619**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	18	31	21	70	
	(8.11)	(13.96)	(9.46)	(31.53)	
10,000-30,000 บาท	33	45	39	117	
	(14.86)	(20.27)	(17.57)	(52.70)	
30,001-50,000 บาท	9	7	9	25	
	(4.05)	(3.15)	(4.05)	(11.25)	
50,001-100,000 บาท	2	3	2	7	
	(0.90)	(1.35)	(0.90)	(3.15)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

n = 222

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2
	ไม่ดี	ค่อนข้างดี	ดี		
100,001-150,000บาท	1	-	-	1	
	(0.45)			(0.45)	
มากกว่า 150,000บาท	-	1	1	2	
		(0.45)	(0.45)	(0.90)	
6. อาชีพของบิดา					**6.186**
เกษตรกรรม	26	34	33	93	
	(11.71)	(15.32)	(14.86)	(41.89)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	21	15	54	
	(8.11)	(9.46)	(6.76)	(24.33)	
รับจ้าง	7	16	15	38	
	(3.15)	(7.20)	(6.76)	(17.11)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	2	1	3	
		(0.90)	(0.45)	(1.35)	
ค้าขาย/ธุรกิจ	9	11	6	26	
	(4.05)	(4.95)	(2.70)	(11.71)	
อื่นๆ	3	3	2	8	
	(1.35)	(1.35)	(0.90)	(3.60)	
7. อาชีพของมารดา					**9.690**
เกษตรกรรม	29	33	30	92	
	(13.06)	(14.86)	(13.51)	(41.43)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	8	10	28	
	(4.50)	(3.60)	(4.50)	(12.60)	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

n = 222

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2
	ไม่ดี	ค่อนข้างดี	ดี		
รับจ้าง	8	9	9	26	
	(3.60)	(4.05)	(4.05)	(11.70)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	10	6	22	
	(2.70)	(4.50)	(2.70)	(9.90)	
ค้าขาย/ธุรกิจ	10	19	14	43	
	(4.50)	(8.56)	(6.30)	(19.36)	
อื่นๆ	-	8	3	11	
		(3.60)	(1.35)	(4.95)	
10. ภูมิลำเนา					**15.644**
ภาคเหนือ	9	17	17	43	
	(4.05)	(7.66)	(7.66)	(19.37)	
ภาคใต้	6	4	4	14	
	(2.70)	(1.80)	(1.80)	(6.30)	
ภาคตะวันออก	1	5	1	7	
	(0.45)	(2.25)	(0.45)	(3.15)	
กรุงเทพมหานคร	8	4	3	15	
	(3.60)	(1.80)	(1.35)	(6.75)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	32	40	41	113	
	(14.41)	(18.02)	(18.47)	(50.90)	
ภาคกลาง	7	17	6	30	
	(3.15)	(7.67)	(2.70)	(13.52)	

*p < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลเป็นเพศหญิงร้อยละ 98.65 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 31.98 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 38.29 และที่ไม่ดี ร้อยละ 28.38 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่านักศึกษาพยาบาลจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

2. นักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ระหว่าง 21-23 ปี ร้อยละ 53.60 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 17.57 ที่ค่อนข้างดีถึง ร้อยละ 21.17 และที่ไม่ดี ร้อยละ 14.86 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่านักศึกษาพยาบาลจะมีอายุมากหรือน้อย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

3. นักศึกษาพยาบาลอยู่ระดับชั้นปี 1 ร้อยละ 28.37 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 11.71 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 9.90 และที่ไม่ดี ร้อยละ 6.76 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างระดับชั้นปีการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่านักศึกษาพยาบาลจะศึกษาระดับชั้นการศึกษาใด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

4. นักศึกษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-3,000 ร้อยละ 36.47 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร้อยละ 14.86 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 9.90 และที่ไม่ดี ร้อยละ 11.71 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าการได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนมากหรือน้อย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

5. ครอบครัวนักศึกษาพยาบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 52.70 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร้อยละ 17.57 ที่ค่อนข้างดีร้อยละ 20.27 และที่ไม่ดี ร้อยละ 14.86 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่ารายได้ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือนจะมากหรือน้อย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

6. นักศึกษาพยาบาลมีบิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.89 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 14.86 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 15.32 และที่ไม่ดี ร้อยละ 11.71 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างอาชีพของบิดา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่าบิดาของนักศึกษาพยาบาลจะประกอบอาชีพใด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

7. นักศึกษาพยาบาลมีมารดาประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 41.43 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 13.51 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 14.86 และที่ไม่ดี ร้อยละ 13.06 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างอาชีพของมารดา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าไม่ว่ามารดาของนักศึกษาพยาบาลจะประกอบอาชีพใด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

8. นักศึกษาพยาบาลมีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 50.90 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 18.47 ที่ค่อนข้างดี ร้อยละ 18.02 และที่ไม่ดี ร้อยละ 14.41 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไควสแควร์ระหว่างภูมิลำเนา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า ไม่ว่านักศึกษาพยาบาลมีภูมิลำเนาอยู่ภาคใด ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

<u>สมมติฐานที่ 2</u> ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coeffcient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว เมื่อตัวแปรทั้งสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันตรภาคหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปร

อีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2545)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

1. เมื่อ r มีค่า 0.80 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
2. เมื่อ r มีค่า 0.60-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
3. เมื่อ r มีค่า 0.40-0.59 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
4. เมื่อ r มีค่า 0.20-0.39 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
5. เมื่อ r มีค่า ต่ำกว่า 0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 9

<u>ตารางที่ 9</u> ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

n = 222

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.097
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.318 **
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.131

** $p < .01$

จากตารางที่ 9 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า r = 0.318 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาล แสดงว่าแม้ว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ยอมรับสมมติฐานในบางส่วน โดยที่ปัจจัยนำด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายความว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

<u>สมมติฐานที่ 3</u> ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

<u>ตารางที่ 10</u> ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

n = 222

ปัจจัยเอื้อ	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน**
การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ	0.207**

** p < .01

จากตารางที่ 10 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่าตัวแปร ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า r = 0.207 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้านักศึกษาพยาบาลได้รับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 10 นั้น ยอมรับสมมติฐานที่ 3

<u>สมมติฐานที่ 4</u> ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

<u>ตารางที่ 11</u> ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

n = 222

ปัจจัยเสริม	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน**
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ/ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ/ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริม จากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์	0.214**

** p <.01

จากตารางที่ 11 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่าตัวแปรปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับต่ำโดยมีค่า r = .214 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ถ้านักศึกษาพยาบาลได้รับปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 ดังแสดงในตารางที่ 11 นั้น ยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ความหมายตามตาราง

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

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2Change	F
เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.318	10.10	-	24.767***
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.376	14.10	4.00	17.978**

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 รวม 2 ตัว ดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 10.10

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 4.00

ตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้ ร้อยละ 14.10 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำนายได้ ร้อยละ 10.10 แสดงว่าถ้านักศึกษาพยาบาลได้รับการสร้างเจตคติที่ดี และได้รับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 จำนวน 2 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ดังนั้นยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยมีประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย

พยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า เพศ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.60 มีอายุ 21 – 23 ปี ร้อยละ 53.60 อยู่ระดับชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 28.40 มีค่าใช้จ่ายรายเดือน 2,001-3,000 ร้อยละ 36.50 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-30,000 บาท ร้อยละ 52.70 บิดามีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.90 มารดามีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.40 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 50.90

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายกพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ วาทินา(2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผ่อง (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา วันเพ็ญ(2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และไม่สอดคล้องกับ สดุดี(2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับ วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี วันเพ็ญ(2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และไม่สอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษา พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับสดุดี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับชั้นการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ขนิษฐา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร และไม่สอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับขนิษฐา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และไม่สอดคล้องกับวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และไม่สอดคล้องมนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาพบว่าอาชีพของบิดา อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับสดุดี (2541) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยาผลการวิจัยพบว่า อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

จากการศึกษาพบว่าภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมจิต (2543) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ และระบบสุขาภิบาล ถิ่นที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความยากจน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ

จากผลการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยชีวสังคมซึ่ง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่าย เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้การเกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลส่วนมากเป็นผู้หญิง อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกัน อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมเดียวกันทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันกันมีการเลียนแบบกัน จึงทำให้ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

<u>ปัจจัยนำ</u>

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 39.20 มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 39.20 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก ร้อยละ 35.60

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และไม่สอดคล้องกับมนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผ่อง (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ไพโรจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา วนลดา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ นภาพร (2545) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 และวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบัน ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสดุดี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และวารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษานี้ พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมมา เป็นความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และผ่านการประเมินคุณค่าว่าดีหรือไม่ดี จึงทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แสดงออกมานั้นเป็นไปตามทิศทางของตน ส่วนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเนื่องมาจาก นักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีได้รับการสอนในหลักสูตรเดียวกันและได้รับการอบรมสั่งสอนจากคณาจารย์ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้วจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ดีและรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แต่อาจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเพราะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเป็นส่วนประกอบ

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีแหล่งส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพพอสมควร ร้อยละ 41.00 ได้รับน้อย ร้อยละ 32.00 และได้รับมาก ร้อยละ 27.00

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านระยะทางในการไปสนามกีฬา ระยะทางในการไปโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ การไปตลาด การไปศูนย์การค้า การไปสนามกีฬา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วนลดา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทวีรัตน์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับวันเพ็ญ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลอยู่ในบริบทเดียวกัน มีแหล่งส่งเสริมสุขภาพแหล่งเดียวกัน อยู่หอพักที่เดียวกัน รับประทานอาหารตามที่วิทยาลัยจัดให้เหมือนกันซึ่งเวลาส่วนใหญ่ก็จะอยู่ในวิทยาลัย จึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาในลักษณะเดียวกัน

<u>ปัจจัยเสริม</u>

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ พบว่า ส่วนมากได้รับปัจจัยเสริมพอสมควร ร้อยละ 43.70 ได้รับมาก ร้อยละ 29.30 และได้รับน้อย ร้อยละ 27.00

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ไพโรจน์ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสงค์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตจังหวัดเลย ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี วาทินา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คือการได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การที่แพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริม สุขภาพจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และไม่สอดคล้องกับ บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายส่งเสริมสุขภาพของบริษัทไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัทอยุธยา อลิอันซ์ ซี พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลจะได้รับรู้ข่าวสารในแหล่งเดียวกัน บุคคลากรที่ให้คำแนะนำส่วนใหญ่จะเป็นคณาจารย์และเพื่อนเพราะจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในวิทยาลัย และต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่ทางวิทยาลัยวางไว้เหมือนกัน เช่น ต้องเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ จึงทำให้พฤติกรรมออกมาเหมือนกัน

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้ถูกต้องร้อยละ 14.10 ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ควรเน้นในเรื่องเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และด้านปัจจัยเอื้อเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และภูมิลำเนา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำนวน 222 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 222 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79, .79, .92, .91, .90 และ.87 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.60 เป็นเพศชายร้อยละ 1.40 อายุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.80 กลุ่มอายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.00 กลุ่มอายุ 23 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.93 ระดับชั้นปีการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.40 รองลงมาเป็นระดับชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 24.30 ระดับชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.90 และระดับชั้นปี ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 23.40 ค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ย ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.00 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.80 ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.00 และได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.80

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.70 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 50,001-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ0.90 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 100,001-150,000 บาท คิดเป็นร้อยละ0.50 อาชีพของบิดา พบว่าส่วนใหญ่ บิดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาประกอบอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 24.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 17.10 ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 11.70 ประกอบอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ3.60 และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 1.40 อาชีพของมารดาพบว่าส่วนใหญ่มีมารดาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 19.40 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 12.60 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 11.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 9.90 และประกอบอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ5.00 ภูมิลำเนา พบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 50.90 รองลงมาอยู่ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 19.40 ภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.50 กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 6.80 ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 6.30 และภาคตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 3.20

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.10 รองลงมามีความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 32.40 และความรู้น้อย คิดเป็นร้อยละ 18.50

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมามีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 31.10 และมีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 29.70

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 35.60 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.40 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.00

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมามีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.00 และมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 27.00

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.70 รองลงมามีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 29.30 และมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.00

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวม 3 ด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 32.40 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 28.40

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ตัวแปร คือ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ มี 2 ตัวแปร คือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น จึงควรนำมากำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ใน 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยนำ คือ เจตนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เจตคติ คือความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยและโน้มเอียงที่จะประพฤติพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตคติเกิดขึ้นจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ และมีประสบการณ์ตรงของตนเองที่ได้จากการได้เห็น ได้รับรู้ และได้ลองกระทำหรือลองปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินคุณค่าของการเรียนรู้ได้ดีพอ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีและถูกต้องต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต้องให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่ครอบครัวและอาจารย์จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ให้นักศึกษาสังเกตตัวแบบว่าทำพฤติกรรมอะไร แล้วมีผลอะไรเกิดขึ้นตามหลัง ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเสมอ ๆ นักศึกษาพยาบาลก็จะมีเจตคติที่สอดคล้องกับสิ่งที่ทำ

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงแหล่งส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จึงควรจัดให้มีแหล่งส่งเสริมสุขภาพที่เพียงพอและเป็นไปตามความต้องการของนักศึกษาพยาบาล เช่น มีลานออกกำลังกาย มีอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เพียงพอ มีห้องสันทนาการมีสถานที่และอุปกรณ์เพื่อใช้ในการประกอบอาหาร มีแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์

การเกษตรในวิทยาลัย เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง

3. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จึงควรกำหนดนโยบาย กลวิธีต่าง ๆ และโครงการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เพียงพอ โดยที่ครอบครัวและอาจารย์ต้องมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุน

<u>ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ</u>

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ได้สูงสุด คือ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น จึงควรจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้ประกอบอาหารตามหลักโภชนารับประทานเอง และมีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ไม่ขายน้ำอัดลม อาหารหมักดองในวิทยาลัย เพื่อเพิ่มเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด ที่ถูกต้องให้กับนักศึกษาพยาบาลโดยส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการจัดสถานที่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมาทุกชนิด จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ ร้องเพลง จัดตั้งชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมวาดภาพ ถ่ายภาพ เพื่อให้นักศึกษามีส่วนร่วม เป็นต้น

3. ในการเรียนการสอนวิชาส่งเสริมสุขภาพนั้นควรจัดให้มีการประชุมสัมมนา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักศึกษาเป็นผู้จัดการการสัมมนา และหาแนวทางของนักศึกษาเอง เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีคณาจารย์ให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลุ่มนักศึกษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัด 4 เหล่าทัพ และ เอกชนที่มีบริบทและลักษณะต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกัน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ ๆ และนำมาเปรียบเทียบให้ได้ผลที่ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้คัดเลือกเฉพาะตัวแปรบางตัวมาศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้นในด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ค่านิยมของนักศึกษา การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้พบตัวแปรทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยครั้งนี้

4. ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ยากและต้องใช้เวลาในการศึกษา ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมโดยใช้การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมซึ่งอาจต้องใช้เวลานาน แต่จะให้ผลการศึกษาที่ชัดเจนกว่า

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมพลศึกษา. 2539. **หนังสืออ่านประกอบเรื่องการออกกำลังกาย.** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2541. **คู่มือคลายเครียด.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2534. **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** เอกสารวิชาการกรมอนามัย, กรุงเทพฯ.

กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2543. **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข.** โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, นนทบุรี.

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. **การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ.** อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ขนิษฐา ทองบุญ. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบกจังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จรวยพร ธรณินทร์. 2534. **ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ.** ตะเกียง, กรุงเทพฯ.

จรวยพร ธรณินทร์. 2535. **ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน: เอกสารเผยแพร่ในโอกาสคล้ายวันสถาปนากรมพลศึกษา.** กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

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

จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เชาว์อารมณ์ กับพฤติกรรมจริยธรรมในการให้บริการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532. **การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้มีอายุยืน.** ศุภวนิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ดวงใจ รัตนธัญญา. 2545. **สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.** โรงพิมพ์ไทยรายวัน, กรุงเทพฯ.

ทวีรัตน์ ทองดี. 2545. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาลจังหวัด** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นภาพร โดมทอง. 2545. **ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นิตยา สินสุกใส. 2531. ภาวะกระดูกพรุนจากการสูญเสียหน้าที่ของรังไข่. **วารสารพยาบาล** 37 (2): 104-109.

นิภา มนุญปิจุ. 2528. **การวิจัยทางสุขศึกษา.** อักษรบัณฑิต, กรุงเทพฯ.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บราลี วัชรากร. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยุธยา อลิอันซ์ ซี พี . ประกันชีวิต จำกัด(มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. **สถิติวิจัย 1.** หจก.พี.เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537. **การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตรส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม.** โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2542. **พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในเด็กและเยาวชน.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.** เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2543. **สุขภาพในอุดมการณ์ของมนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, นนทบุรี.

ประสงค์ ธีรพงศ์นภาลัย. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาหนัน บุญหลง. 2528. ความเครียดและการปรับแก้. **การประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย** เรื่อง มโนมติทางจิตสังคมในการพยาบาล ณ ห้องประชุมวิทยาลัยกองทัพบก, กรุงเทพฯ.

ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

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

ไพโรจน์ พรหมพันใจ. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลักขณา เติมศิริกุลชัย. 2539. **กองทุนส่งเสริมสุขภาพ : ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย**, น. 2-3. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องวิสัยทัศน์และการปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทย, กรุงเทพฯ.

ลักขณา สิริวัฒน์. 2544. **จิตวิทยาเบื้องต้น.** โอเอสพริ้นท์ติ้ง, กรุงเทพฯ.

วนลดา ทองใบ. 2540. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. **การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

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

วาทินา ทาตายุ. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

วิมลมาศ สมใจ. 2542. **การรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในเขตภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิภา ไชยณรงค์, สุภาพร องค์สุริยานนท์ และสุดาพร ดำรงวานิช. 2541. **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี.** กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. 2548. **การประชุมวิชาการพยาบาลประจำปี** เรื่อง บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ ณ ห้องประชุมชั้น 6 อาคารเพชรัตน์, กรุงเทพฯ.

สดุดี ภูห้องไสย. 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2543. **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล.** มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สมทรง รักเผ่า และ สรงค์กฎณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมในชุมชน โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก.** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสมประยูร. 2542. **สุขศึกษาภาคปฏิบัติ.** สุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.

สุนทรี เวปุละ. 2539. **การศึกษาต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองความเครียดและการเผชิญความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2541. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ดีไซน์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2527. **เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน.** ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Cronbach, L.J. 1970. **Essential of psychological testing.** Harper & Row, Publishers, New York.

Flury, J. 1993. An exploration of the role of social networks in cardiovascular risk reduction. **Heart&Lung** 22 (March -April): 134 – 141.

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

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning; An Educational and Environmental Approach.** Mayfield Publishing Company, London.

Kar, S.B. 1983. Psychosocial environment: a health promotion model. **International Quarterly of Community Health Education.** 4: 311-341.

Kemn, J. and A. Close. 1995. **Health Promotion Theory and Practice.** Mac Millian Press, London.

Lauver, D. 1992. A Theory of Care-seeking Behavior Image. **Journal of Nursing Scholarship** 24 (4): 10.

Lazarus, R.S. and S. Fokman. 1984. **Stress, Appraisal, Coping and Adaptation Outcome.** New York Springe Publishing Company, New York.

Michal, M. 1991. **Stress.** Basel, Edition Roche, Switzerland.

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, E.D. 1985. **Nursing concepts of practice.** Mc Graw-Hill Book Co., New York.

_____. 1991. **Nursing concepts of practice.** St. Louis Mosby Year Book Co., New York.

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

Parse. 1990. **Promotion and prevention in two district cosmologies.** Nursing Science Quarterly, New York.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice/Nola J. Pender, with a Contribution by Albert R. Pender.** 2nd ed. Appleton & Lange, New York.

_____. 1996. **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Appleton and Lange, Stamford.

Pender, N.J. 1997. **Health promotion in nursing practice.** 3rd ed. Connecticut, New York.

_____, S.N. Walker, K.R.Sechrist and M.F. Stromborg. 1990. **Predicting Health Promoting Lifestyle in the Workplace.** Nursing Research,New York.

Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and preventive health behavior. **Health Education Monographs** 2: 329-386

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion.** The first international conference on health promotion, Ontario, Canada.

Yamane, T. 1973. **Statistics: Introductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo, Japan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวรรณ เภาจีน
   ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

2. ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์
   อาจารย์ 2 ระดับ 7 ภาควิชาสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

3. นายแพทย์เกษม แก้วเกียรติคุณ
   นายแพทย์ 8 ภาควิชาสูตินรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรวมน ศรียุกตศุทธ
   ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5. อาจารย์วัลยา ตูพานิช
   อาจารย์ 2 ระดับ 6 ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และเพื่อศึกษาความรู้ และความคิดเห็นของนักศึกษาตามสภาพความเป็นจริงของตัวนักศึกษา คำตอบที่ได้ในส่วนอื่นที่นอกจากความรู้ เป็นคำตอบที่ไม่มีถูกหรือผิด ขอให้นักศึกษาตอบ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษา คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อตัวนักศึกษา แต่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาในส่วนรวม เพราะผู้วิจัยจะนำคำตอบจากนักศึกษาไปวิเคราะห์ และนำเสนอเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ของนักศึกษา จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำของนักศึกษามี 3 ด้าน

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.2 ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ

ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวกาญจนา ภิญโญยิ่ง
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) ของนักศึกษา</u>

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านเพียงข้อเดียว

1. เพศ ☐(1) ชาย ☐(2) หญิง

2. อายุ.....ปี (เต็มบริบูรณ์)

3. ระดับชั้นปีการศึกษา ปีที่.....

4. ท่านได้รับเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน(ไม่รวมค่าเล่าเรียน)เท่าไร

☐ (1) ต่ำกว่า 1,000 บาท ☐ (2) 1,000-2,000 บาท
☐ (3) 2,001-3,000 บาท ☐ (4) 3,001-4,000 บาท
☐ (5) 4,001-5,000 บาท ☐ (6) มากกว่า 5,000 บาท

5. ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่าไร

☐ (1) ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ (2) 10,000-30,000 บาท
☐ (3) 30,001-50,000 บาท ☐ (4) 50,001-100,000 บาท
☐ (5) 100,001-150,000 บาท ☐ (6) มากกว่า 150,000 บาท

6. บิดามีอาชีพอะไร(อาชีพที่ใช้เวลาทำมากที่สุดในรอบปี)

☐ (1) เกษตรกรรม ☐ (2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ (3) รับจ้าง ☐ (4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ (5) ค้าขาย/ธุรกิจ ☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

7. มารดามีอาชีพอะไร(อาชีพที่ใช้เวลาทำมากที่สุดในรอบปี)

☐ (1) เกษตรกรรม ☐ (2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ (3) รับจ้าง ☐ (4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ (5) ค้าขาย/ธุรกิจ ☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

8. ภูมิลำเนาอยู่ จังหวัดใด.....

<u>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยนำของนักศึกษา</u>

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ลำดับ	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1.	อาหารที่ผ่านกรรมวิธี ปิ้ง ย่าง หรือรมควัน จะก่อให้เกิดสารกลุ่มไนโตรซามีน เช่นPAH ซึ่งก่อให้เกิดมะเร็งได้			
2.	ดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวายหรือนอนไม่หลับ			
3.	ผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่จะย่อยได้ยากทำให้เกิดอาการท้องผูก			
4.	การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นระยะเวลานาน ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคกระดูกพรุน			
5.	ควรบริโภคไขมันชนิดอิ่มตัวเพราะจะป้องกันการเกิดโรคไขมันในเลือดสูงได้			
6.	การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดปามีน ทำให้ลดความเครียดได้			
7.	ในการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ ควรออกกำลังกายครั้งละนานๆและให้เหนื่อยมากที่สุด			
8.	หลังการรับประทานอาหารถ้าออกกำลังกายทันทีจะช่วยให้การย่อยอาหารได้ดีขึ้น			
9.	การผ่อนร่างกายให้เย็นลงหลังการออกกำลังกายเป็นการปรับร่างกายให้สู่สภาพเดิม			
10.	วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูกคือการออกกำลังกายที่ต้านแรงดึงดูดของโลก เช่น เดิน วิ่ง			

ลำดับ	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
11.	เมื่อเกิดความเครียดนานๆจะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ			
12.	ความเครียดมิใช่สาเหตุของอาการท้องผูก			
13.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด			
14.	การระบายความเครียดโดยการบอกเล่าให้เพื่อนสนิทฟังจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น			
15.	การรับประทานยาคลายเครียดเป็นวิธีที่ลดความเครียดได้ดี			

2.2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ควรเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าอาหาร				
2.	ควรเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงความอร่อยเป็นอันดับแรก				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.	การดื่มกาแฟเป็นประจำจะช่วยทำให้ร่างกายทำงานได้มากขึ้น				
4.	ในการเข้าสังคมบางครั้งมีความจำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้าง เช่น เบียร์ ไวน์				
5.	ควรรับประทานผัก ผลไม้และอาหารที่มีกากใยเป็นประจำ				
6.	การออกกำลังกายให้ได้ผลดีจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีอุปกรณ์ช่วย เช่นสายพานวิ่ง				
7.	ควรออกกำลังกายให้นานและให้เหนื่อยมากที่สุดในแต่ละครั้ง				
8.	การอบอุ่นร่างกายไม่มีความจำเป็นต้องทำก่อนการออกกำลังกาย				
9.	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีเป็นประจำทุกวัน				
10.	การที่ใช้แรงงานเป็นประจำไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
11.	สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่มีผลต่อความเครียด				
12.	การทำกิจกรรมนันทนาการเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียด				
13.	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรเก็บไว้กับตนเองไม่ควรบอกให้ใครทราบ				
14.	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจควรปรึกษาเพื่อน				
15.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	อาหารที่ครบส่วนแม้ไม่อร่อยแต่ก็มีประโยชน์ต่อร่างกาย				
2.	การเลือกรับประทานอาหาร แป้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ช่วยป้องกันการเกิดโรคได้				
3.	อาหารที่มีแคลเซียมจะช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน				
4.	การรับประทานผัก ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยสูงทำให้มีสุขภาพดี				
5.	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน จะช่วยลดภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆได้ เช่น ไขมันอุดตันในเส้นเลือด				
6.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง				
7.	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้เกิดความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว				
8.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิคทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
9.	การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีเป็นประจำจะไม่เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม				
10.	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้				
11.	การทำจิตใจให้สงบหรือทำสมาธิเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้				
12.	การไม่มีความเครียดสามารถช่วยให้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
13.	การหลีกเลี่ยงความเครียดช่วยให้ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
14.	การหลีกเลี่ยงความเครียดช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี				
15.	การได้ปรึกษาความไม่สบายใจให้เพื่อนฟังเป็นการช่วยคลายความเครียดได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการได้รับของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ได้รับมาก	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ได้รับค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นมาก
ได้รับค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อย
ได้รับน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ได้รับน้อย
1.	การมีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจในวิทยาลัย				
2.	การมีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภคในวิทยาลัย				
3.	การมีแหล่งรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในวิทยาลัย				
4.	การมีอุปกรณ์ช่วยคลายเครียดเช่น เครื่องดนตรี อุปกรณ์กีฬาในวิทยาลัย				
5.	การมีสถานที่ออกกำลังกายที่เพียงพอในวิทยาลัย				
6.	การมีความสะดวกในการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกายที่วิทยาลัยจัดให้				
7.	การมีห้องสำหรับให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนตัว				
8.	การมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำเมื่อนักศึกษามีปัญหาหรือไม่สบายใจ				
9.	การมีสถานที่ให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอและอยู่ใกล้วิทยาลัย				
10.	การแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพใหม่ๆ อยู่เสมอในวิทยาลัย				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ได้รับน้อย
11.	การมีแหล่งค้นคว้าที่ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ				
12.	การได้รับคำแนะนำและการดูแลอย่างดีจากวิทยาลัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการได้รับของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ได้รับมาก	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ได้รับค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นมาก
ได้รับค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อย
ได้รับน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ได้รับน้อย
1.	การได้รับคำแนะนำในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องจากอาจารย์				
2.	การได้รับคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องจากอาจารย์				
3.	การได้รับคำแนะนำวิธีการคลายเครียดจากอาจารย์ที่ปรึกษา				
4.	การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวทุกครั้งเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ				
5.	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากครอบครัว				
6.	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องจากครอบครัว				
7.	การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากหนังสือ วารสาร				
8.	การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากวิทยุ				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการได้รับ			
		ได้รับมาก	ได้รับค่อนข้างมาก	ได้รับค่อนข้างน้อย	ได้รับน้อย
9.	การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากโทรทัศน์				
10.	การจัดกิจกรรมเผยแพร่วิชาการทางด้านสุขภาพในวิทยาลัย				
11.	การจัดให้มีโครงการต่างๆให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารในวิทยาลัย				
12.	การมีนโยบายสนับสนุนให้นักศึกษาได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใส่บาตร การจัดให้มีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจในวิทยาลัย				
13.	การจัดให้มีโครงการรณรงค์ให้ออกกำลังกายในวิทยาลัย เช่นเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์				
14.	การเรียนการสอนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในวิทยาลัย				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้ร้อยละ 60-79
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆได้น้อยกว่าร้อยละ 60
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆเลย

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.	การรับประทานผักสม่ำเสมอ				
2.	การรับประทานผลไม้สม่ำเสมอ				
3.	การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน				
4.	การรับประทานอาหารมื้อเช้าเป็นประจำทุกวัน				
5.	การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด				
6.	การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
7.	การรับประทานอาหารทอดเป็นประจำ				
8.	การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที				
9.	การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเสมอ				
10.	การอาบน้ำทันทีหลังการออกกำลังกาย				
11.	การแต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภท				
12.	การออกกำลังกายด้วยกีฬาที่ถนัด				
13.	การออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารทันที				
14.	การใช้อุปกรณ์เสริมในการออกกำลังกาย ทุกครั้ง เช่นสายพานช่วยวิ่ง				

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
15.	การมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเอง เช่น ดูหนัง ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง				
16.	การรับประทานยาคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียด				
17.	การมีการประนีประนอมเมื่อรู้สึกไม่พอใจ				
18.	การไปปรึกษากับครอบครัวหรือเพื่อนสนิทเมื่อเกิดความเครียด				
19.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ				
20.	การพูดคุยกับเพื่อนสนิทเพื่อระบายความเครียด				
21.	การรับประทานยาแก้ปวดทุกครั้งที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	:	นางสาวกาญจนา ภิญโญยิ่ง
วัน เดือน ปีเกิด	:	18 กรกฎาคม 2516
สถานที่เกิด	:	จังหวัดระยอง
ประวิติการศึกษา	:	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2535-2539
ตำแหน่งปัจจุบัน	:	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลทั่วไป)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	:	ตึกพักฟื้นจากยาสลบ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล