



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)  
ปริญญา

..... สุขศึกษา ..... พลศึกษา  
..... สาขา ..... ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว

Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Professional Nurses:  
Case Study Huachiew Hospital

นามผู้วิจัย นางสาววนิดา มกรกิจวิบูลย์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ .....  
( ..... รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. .... )

กรรมการ .....  
( ..... รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอ่อน, ค.ด. .... )

กรรมการ .....  
( ..... รองศาสตราจารย์ณรงค์ สมพงษ์, Ph.D. .... )

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

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....  
( ..... รองศาสตราจารย์วินัย อางคกหาญ, M.A. .... )  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว

Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Professional Nurses :  
Case Study Huachiew Hospital

โดย

นางสาววนิดา มกรกิจวิบูลย์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2549

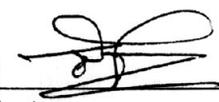
ISBN 974-16-1641-4

วนิดา มกรกิจวินุลย์ 2549: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล  
วิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว ประิญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)  
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรชชานกรรมการที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์  
สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 124 หน้า  
ISBN 974-16-1641-4

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยประยุกต์ใช้ Precede Model  
เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
หัวเฉียว จำนวน 169 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบ  
คุณภาพของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติค่าไค-สแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
หัวเฉียวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ปัจจัยนำ  
ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์  
ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ 0.01 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และ  
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วนิดา มกรกิจวินุลย์  
ลายมือชื่อนิสิต

  
ลายมือชื่อประธานกรรมการ

๘๘ / ๐๔ / ๔๙

Wanida Makornkijvibool 2006: Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Professional Nurses: Case Study Huachiew Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 124 pages. ISBN 974-16-1641-4

This descriptive research was conducted to examine factors related to health promotion behaviors of professional nurses in Huachiew Hospital. PRECEDE model was used to guide this study. The sample consisted of 169 professional nurses. Data were collected by using self-administered questionnaires developed by the researcher. The analyses included percentage, arithmetic mean and standard deviation. The relationships between hypothetical factors and health promotion behaviors were analysed by Chi – Square and Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient.

The results indicated-that (1) The health promotion behaviors of Professional Nurses in Huachiew Hospital were at moderated level (35.5%) ,(2) Bio-social factors,which was marital status, significancely related to the health promotion behaviors.(p value< 0.01) (3) Predisposing factors including knowledge about health promotion behavior, attitude toward health promotion behavior perceived benefit of health promotion significancely related to the health promotion behaviors (p value < 0.01) ,(4) Enabling factor such as health promotion policies and support from families,friends and information from medias significancely related to the health promotion behaviors (p value< 0.01).

Wanida Makornkijvibool

Student’s signature

Supat Teravecharoenchai

Thesis Advisor’s signature

28 / 04 / 69

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูง จากรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ เรณูมาศ มาอ่อน กรรมการวิชาเอก รองศาสตราจารย์ณรงค์ สมพงษ์ กรรมการ วิชาการ และอาจารย์ทิพวรรณ ดวงปัญญา ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ ให้ความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไขและให้คำแนะนำในการปรับปรุง เครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ผู้ร่วมงาน ทุกคน เพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาสุศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้การสนับสนุน แนะนำช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษาจนจบหลักสูตร ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว ผศ.ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา และคุณสุภาพรรณ นิตยสุภาภรณ์ ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกด้านกับผู้วิจัย ที่ดีตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบความดีให้แก่ บุพการี คณาจารย์ และทุกๆ ท่าน ที่เกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

วนิดา มกรกิจวิบูลย์

มีนาคม 2549

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
การตรวจเอกสาร	8
ลักษณะงาน/ปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย	36
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย	49
สมมติฐานในการวิจัย	50
อุปกรณ์และวิธีการ	51
รูปแบบการวิจัย	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
การเสนอผลงานวิจัย	58
สถานที่และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและวิจารณ์	60
ผลการวิจัย	60
ข้อวิจารณ์	84
สรุปและข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	94
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	96
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	104
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	106
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	124

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะทางชีวสังคม	61
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	63
3	ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	63
4	ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	64
5	ระดับการมีปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพ	64
6	ระดับการมีปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ	65
7	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน	66
8	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	67
9	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	68
10	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	69
11	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	70
12	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทุกด้าน	71
13	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	72
14	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริโภคอาหาร	73
15	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการออกกำลังกาย	74
16	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการความเครียด	75
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมทุกด้าน	77
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	78

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	79
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	80
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	81
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	82
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพโดยรวมทุกด้านและรายด้าน	83
ตารางผนวกที่		
ข1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ	107
ข2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามทัศนคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	109
ข3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ	113
ข4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยเอื้อ	116
ข5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยเสริม	117
ข6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	119

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	PRECEDE Framework	43
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	44
3	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	49

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ:  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว**

**Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Professional Nurses:  
Case Study Huachiew Hospital**

**คำนำ**

ปัญหาสุขภาพของคนไทยที่กำลังประสบในปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาที่จะต้องเผชิญในอนาคตนั้น ส่วนใหญ่ล้วนเป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและทางสังคม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้รายงานสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร ล้วนเป็นโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม ได้แก่ โรคเอดส์ หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และโรคที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ

จากการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประกาศ กฏบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งเป็นนโยบายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 คือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประชุมครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด นโยบาย กลยุทธ์ และวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และการนำไปสู่การมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สมชัย, 2544)

บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นมิใช่ปัจจัยอย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมใน 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการเจ็บป่วย รักษาพยาบาล พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถภาพให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุจากการที่มุ่งทำงานในความรับผิดชอบของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้ความสนใจในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองลดลง (Kerr et al., 2002) มีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อย ขาดความสนใจในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ (ปริญาญา, 2544) รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ จากสถิติการสำรวจของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542) พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งประเทศมีประมาณ 68,008 คน ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และสภาวะอารมณ์ไม่คงที่ของทั้งผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงานของวิชาชีพนี้เป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งลักษณะการทำงานระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่ง จะต้องมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยอาศัยระยะเวลาส่วนหนึ่งเพื่อการส่งเวร อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้นทำงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง (จิตอารี, 2543) ประกอบกับบางรายยังมีการรับผิดชอบในครอบครัว จึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายรวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจึงเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อให้ชีวิตมีความปลอดภัย และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงเป็นสิ่งพึงประสงค์โดยเฉพาะผู้ที่ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นตัวอย่างในการจูงใจให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม

สถิติการพบแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวประจำปี 2547 จำนวน 5,378 ครั้ง นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 104 ครั้ง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหลอดเลือดอักเสบ วัณโรคปอด และจากผลการตรวจสุขภาพปี 2548 พบว่า มีระดับไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ศูนย์ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลหัวเฉียว, 2548) จะเห็นได้ว่าโรคต่าง ๆ จะเกิดจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ เมื่อมีการลาป่วยเกิดขึ้นก็มีความจำเป็นที่จะต้องจัดสรรบุคลากรเพื่อทำงานทดแทน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่หรือเพิ่มระยะเวลาในการทำงานให้บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานแทน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพของงานที่ลดลง และเกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมา

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่เป็นทั้งผู้ให้บริการและดูแล  
 สุขภาพของบุคคลทั้งในแต่ละวันของการปฏิบัติงาน อันจะนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพได้ง่าย  
 จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี  
 และถูกต้อง สามารถดำรงชีวิตและทำงานได้อย่างมีคุณภาพ เต็มศักยภาพที่มีอยู่ รวมทั้งการคงไว้  
 ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน อันเป็น  
 เป้าหมายสำคัญของนโยบายสาธารณสุขของประเทศ และโรงพยาบาลหัวเฉียวไม่เคยมีวิจัย  
 เกี่ยวกับการศึกษาด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ผู้วิจัยจึง  
 มีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาองค์กรต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลหัวเฉียว

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง  
 ในการปฏิบัติงานและรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
 หัวเฉียว
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์ของ  
 การส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับ  
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลหัวเฉียว รวมทั้งสิ้น 169 คน

#### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

##### ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

##### ตัวแปรตาม (dependent variables)

ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
2. การออกกำลังกาย

3. ด้านโภชนาการ
4. การจัดการกับความเครียด

### **ตัวแปรอธิบาย (explanatory variables)**

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

1. อายุ
2. สถานภาพสมรส
3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
4. รายได้

### **นิยามศัพท์**

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเข้าใจ และอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

1.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลมีความรู้เชิงประมาณค่าความรู้สึกและความพร้อมที่จะปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นในอดีต เช่น การรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะเอื้อให้บุคคล กลุ่มคน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ได้แก่ ครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียด

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิตเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในทางที่ดี เพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

4.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่พยาบาลควรจะทำในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง สนใจในการเสาะแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ

4.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและความสามารถของแต่ละบุคคล โดยการออกกำลังกายควรสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละประมาณ 20-30 นาที สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดิน การรำมวยจีน และการวิ่งเหยาะ

4.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง รูปแบบ และลักษณะนิสัยในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลักษณะอาหารที่ควรเป็นอาหารที่มี กากใย ลดอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่หลีกเลี่ยงได้ ได้แก่ อาหารที่มีรสจัด และน้ำอัดลม เป็นต้น

4.4 การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดสมดุลของสุขภาพ

5. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยทางด้านตัวบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้

6. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. ลักษณะงาน / ปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 1.1 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.2 ปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
    - 2.2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
    - 2.2.2 การออกกำลังกาย
    - 2.2.3 ด้านโภชนาการ
    - 2.2.4 การจัดการกับความเครียด
3. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย (PRECEDE Framework)
4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ลักษณะงาน/ปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงในการให้บริการแก่ประชาชน ทั่วไปในครอบครัว ชุมชน และสถานบริการ ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ การให้บริการสุขภาพดังกล่าวมีความซับซ้อนมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการขยายตัวของเขตเมืองอย่างรวดเร็วทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเกิดความบีบคั้น รีบเร่ง มีการแข่งขันสูง และมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (Diczfalusy, 1987 อ้างใน วารินี, 2541) ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต และปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูก และความเครียดที่เกิดจากที่ทำงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มุ่งที่จะทำงานในความรับผิดชอบของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด สภาพแวดล้อมที่มีแต่ความวุ่นวายและสภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนทั้งของผู้ป่วยและญาติ (ศิริพร, 2543) ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงาน และจากลักษณะของงานที่เป็นงานที่หนัก (พาริตา, 2543) เนื่องจากจะต้องมีการปฏิบัติงานตามตารางที่สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้มีการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ในการทำงานพยาบาลต้องมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพระหว่างหนึ่งเวรต่ออีกหนึ่งเวร ที่จะมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการประสานงานทำให้การทำงานของพยาบาลจะต้องยืดระยะเวลาในการทำงานต่อไปอีก อันมีผลทำให้พยาบาลจะต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าปกติ 1 – 2 ชั่วโมง จากลักษณะงานของพยาบาลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นารรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เป็นต้น

สินีนานู (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ลักษณะงานด้านการพยาบาล รองลงมาคือ โครงสร้างของสถาบัน การบริหารองค์กร ด้านบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสอดคล้องกับศิริพร (2543) ที่ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบของการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 83 ราย และพยาบาลประจำการ 330 ราย พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับมากคือ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทำให้ต้องทำงานหนักกำลังในบางช่วงเวลา

### ปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดังที่กล่าวไปแล้วนั้น ย่อมส่งผลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามมา โดยจะเห็นได้จากสถิติการลาป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหัวเฉียวในปี 2547 พบว่า ระยะเวลาการลาป่วยของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 97 ราย ในทั้งหมด 214 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 โดยสาเหตุการลาป่วย 3 อันดับแรก คือ โรคทางเดินอาหาร โรคหลอดเลือดสมอง และวิงเวียนศีรษะ จากการศึกษาของ เนลินี และคณะ (2545) ได้ศึกษาถึงการหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยของบุคลากรงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า บุคลากรงานบริการพยาบาลมีการลาป่วยระหว่างเดือน มกราคมถึงเดือนกันยายน 2543 จำนวน 1,373 ครั้ง อัตราการหยุดงานจากการเจ็บป่วยเฉลี่ย 0.95 ครั้งต่อปี จากจำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,445 คน โดยที่สาเหตุของการเจ็บป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาการปวดศีรษะ ตัวร้อน มีไข้ คิดเป็นร้อยละ 21.0 รองลงมาได้แก่ ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 18.8 และอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 10.8 จากการศึกษาถึงแม้อัตราการป่วยของบุคลากรงานบริการพยาบาลไม่สูงมากนัก แต่สาเหตุของการลาป่วยส่วนใหญ่เนื่องมาจากโรคหรืออาการที่สามารถป้องกันได้และเมื่อมีการลาป่วยเกิดขึ้น ก็มีความจำเป็นที่จะต้องจัดสรรบุคลากรเพื่อทำงานทดแทน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่หรือเพิ่มระยะเวลาในการทำงานให้บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานแทนอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพของงานที่ลดลง และเกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมา

สุนุดตรา และคณะ (2542) ได้ศึกษาผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบาย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 4 แห่ง จำนวน 640 ราย พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีการผลัดหมุนเวียนการทำงานเป็นเวรมีปัญหาการนอนหลับ และอาการไม่สบายมากกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลของปัญหาการนอนของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติงาน เช่น อาการเป็นลมขณะ

ปฏิบัติงาน เป็นต้น และจากการศึกษานี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย ๆ จะมีประสบการณ์ของอาการไม่สบายสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นไม่ต้องปฏิบัติงานเวรป่วยและเวรคึก รวมทั้งมีรายได้สูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยทำให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อนก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ปกติในวัยผู้ใหญ่ควรได้รับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอ ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการนอนหลับในวัยผู้ใหญ่ คือ การนอนอย่างน้อย 6-8 ½ ชั่วโมงต่อคืน นอกจากการนอนหลับแล้วควรที่จะมีการพักผ่อนคลายด้วย เช่น การอ่านหนังสือ การท่องเที่ยว การทำงานอดิเรกอื่น ๆ เพื่อให้ร่างกายได้มีการพักผ่อนลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรือการใช้ชีวิตประจำวัน Barak (1996) กล่าวว่า พยาบาลเป็นอาชีพที่มีการทำงานเป็นเวร ย่อมส่งผลกระทบต่อวงจรการนอนหลับ และเกิดปัญหาการนอนหลับตามมา (สุนุตรา และคณะ, 2542) จากการสำรวจยังพบว่า พยาบาลจำนวน 131 ราย ร้อยละ 13.1 ใช้นอนหลับเนื่องจากความเครียดจากงาน และลักษณะของงานที่ทำ งานวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานตลอดวัน ทั้งเวรเช้า เวรป่วย และเวรคึก และเป็นงานที่ต้องรีบเร่งตลอดเวลา มุ่งที่จะให้งานเสร็จตามเวลาที่กำหนด ทำให้พยาบาลขาดการพักผ่อนระหว่างวัน อันจะนำไปสู่การทำให้เกิดความเครียดในระหว่างการทำงาน และเกิดปัญหาสุขภาพตามมา

จากลักษณะงานดังกล่าวอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพของพยาบาล อันอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน ทำให้มีการลาป่วยจำเป็นต้องมีการจัดพยาบาลขึ้นเวรทดแทนอัตรากำลังที่ขาด (เนสินี และคณะ, 2545) ซึ่งเป็นการเพิ่มปริมาณงานของพยาบาลขึ้นอีกหรือ อาจจะไม่ให้หยุดพักผ่อนในแต่ละสัปดาห์ อันจะนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ตามมา (จิตอารี, 2543)

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันมีนักวิจัยหลาย ๆ ท่าน ได้มีการพัฒนาแนวคิดและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่ได้รับความสนใจนำมาใช้ในการศึกษา

### ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้มากมายและแตกต่างกัน เช่น Haris and Gluten (1979 อ้างถึงใน Pender, 1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการดำรงสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ ส่วน Pender (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่มุ่งเน้น โรคหรือปัญหาสุขภาพใดโดยเฉพาะเป็นพฤติกรรมที่มุ่งจะเพิ่มศักยภาพของบุคคลด้านบวกอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้เพนเดอร์ยังได้ให้ความหมายไว้อีกว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพและเพิ่มพูนความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ทั้งตัวของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรม คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

O' Donnell (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะการมีสุขภาพที่ดีขึ้น

Kreuter and Devore (1994) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐร่วมมือปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

วาสนา (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยมีการผสมผสานระหว่างการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อการกระทำกิจกรรมของบุคคลจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวข้างต้น พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะที่สำคัญก็คือ การมุ่งที่จะดำรงหรือเพิ่มพูนความผาสุก สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อันเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอย่างเป็นประจำ และเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

“กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) ได้ชี้แจงยุทธศาสตร์พื้นฐาน 3 ประการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือการชี้นำด้านสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถให้คนเราทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ และการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพว่าด้วย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (build healthy public) นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ
2. การสร้างสรรค้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อมอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อนให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรและวัตถุดิบในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (reorient health services) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชนในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้าน การวิจัยทางสาธารณสุขหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานที่ต้องการการจัดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพน้อย และยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ จึงใช้การศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอื่นมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละด้าน จากการทบทวนวรรณกรรมโดยการค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยทางการพยาบาล วารสารทางการแพทย์ และทางการพยาบาลในประเทศและต่างประเทศได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์

**1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประกอบไปด้วยความสนใจ และยอมรับที่จะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลวิชาชีพอื่น การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพึ่งพาเมื่อจำเป็น (Walker et al., 1988) รวมทั้งการหาความรู้จากหนังสือเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จากการสำรวจความต้องการของผู้หญิงในซานฟรานซิสโก จำนวน 250 ราย พบว่า ผู้หญิงมีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดระบบสุขภาพที่ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี

การประเมินความรับผิดชอบต่อสุขภาพจากการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงการดื่มสารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน และมีการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพโดยการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อันเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองอีกด้วย

## การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพจึงเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข และตรวจหาสิ่งที่จะมีผลทำให้ภาวะอันเป็นสุขนั้นเสียไป สิ่งสำคัญในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจหาพฤติกรรมที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนความเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือถ้าเป็นแล้วยังไม่มีอาการก็ต้องอย่าปล่อยให้มีอาการ หรือถ้ามีอาการแล้วพยายามหาให้เจอโดยเร็วที่สุด

หัวใจหลักของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อที่จะได้ป้องกันก่อนการเกิดโรค ถ้าจะเปรียบปัญหาสุขภาพเหมือนก้อนน้ำแข็งกลางทะเล (Iceberg) โรคที่ตรวจพบเปรียบเหมือนน้ำแข็งที่โผล่พ้นน้ำสามารถมองเห็นได้ชัดเจน แต่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเปรียบได้เหมือนกับน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำคอยบั่นทอนสุขภาพ และเมื่อวันใดโผล่พ้นน้ำก็จะกลายเป็นโรค ซึ่งเมื่อถึงวันนั้นการกำจัดก็อาจสายเกินไป

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอาจเป็นพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การดื่มเหล้า การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงได้ โดยการพูดคุยระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเกี่ยวกับประวัติและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ เพื่อหามาตรการในการลดปัจจัยเสี่ยงทำให้มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว ลดการเป็นโรค และสร้างเสริมคุณภาพ

การตรวจสุขภาพต้องเลือกการตรวจที่เหมาะสมจึงจะได้ประโยชน์และไม่เกิดโทษ ปัจจุบันจะเห็นว่าประชาชนทั่วไปตรวจน้ำตาลในเลือดโดยไม่มีข้อบ่งชี้อะไรเลย ซึ่งไม่ได้ประโยชน์อันใด นอกจากนั้นเมื่อตรวจไม่พบน้ำตาลในเลือดสูง เป็นผลให้ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมหรืออาจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นการที่จะตัดสินใจตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจว่าบรรลุวัตถุประสงค์อย่างน้อย 3 อย่าง คือ

1) คุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ โรคที่ค้นพบนั้นต้องมีทางรักษาและการเริ่มรักษาเร็ว ต้องทำให้มีผลดีกว่าการคอยให้พบโรคเมื่อเกิดอาการแล้ว

2) ลดความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ โดยการตรวจต้องสามารถค้นพบโรคได้เร็วกว่าการไม่ได้ตรวจ มีความแม่นยำดี และมีโอกาสผิดพลาดน้อย

3) ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น

### การตรวจเต้านม

การตรวจเต้านมทำได้หลายวิธีแต่พื้นฐานคือการตรวจด้วยมือ แม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนสามารถช่วยให้ผู้หญิงตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเต้านมก่อน แต่การตรวจที่ดีที่สุดสำหรับมะเร็งเต้านมคือการตรวจเต้านมทางคลินิก และการทำแมมโมแกรม โดยผู้หญิงควรตรวจมะเร็งเต้านมทางคลินิกทุก ๆ 3 ปี ก่อนที่อายุครบ 40 ปี หลังจากนั้นต้องไปตรวจแมมโมแกรม ทุก ๆ ปี เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป

การตรวจแมมโมแกรมเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเพราะมีความละเอียดสูง สามารถตรวจพบมะเร็งก่อนที่จะรู้สึกว่าเป็นก้อนเนื้อได้ ล่วงหน้าถึง 2 ปี แม้ว่าแมมโมแกรมจะสามารถตรวจพบมะเร็งได้หลายชนิด แต่ก็เป็นไปได้ว่าอาจผิดพลาดตรวจไม่พบได้บ้างและในอีกทางหนึ่งผลที่ได้จากการตรวจแมมโมแกรมเมื่อนำไปตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยวิธีตัดชิ้นเนื้อก็อาจพบว่าผลที่ได้เป็นปกติไม่เป็นมะเร็งก็ได้

### การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap Test)

การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap test) การตรวจพบมะเร็งปากมดลูกรักษาได้เร็ว มีโอกาสหายได้สูง การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกจะเป็นการตรวจภายใน โดยแพทย์จะนำเซลล์จากปากมดลูกไปตรวจหาความผิดปกติของมะเร็งที่ยังไม่แสดงอาการ โดย U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ได้แนะนำให้ผู้หญิงทำการตรวจมะเร็งปากมดลูกในช่วงประมาณ 3 ปี หลังจากเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หลังจากนั้น ควรกลับไปตรวจซ้ำอีกทุก ๆ 3 ปี

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง จะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดผลดังนี้

- 1) ชำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการกระทำหน้าที่เป็นไปตามปกติ
- 2) ส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
- 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
- 4) ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงไว้สมรรถภาพ
- 5) ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

การศึกษาของวาริณี (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับมาก โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจภายใน เอ็กซเรย์เต้านม/ปอด ตรวจเลือด วัดความดันโลหิต รองลงมาคือ การดื่มกาแฟเฉลี่ยวันละ 1 ถ้วย และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพคือ ตรวจร่างกายประจำปี ประเมินสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งการทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ส่วนการศึกษาของ ประภาพร (2539) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 216 ราย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาภาวะสุขภาพสตรีที่มีอายุมากกว่า 45 ปี จำนวน 50 ราย ในมหาวิทยาลัยบิโนล ประเทศไนจีเรีย พบว่า ร้อยละ 84 ขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเมื่อมีอายุ 45 ปีขึ้นไป แต่กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการในการเพิ่มความรู้อุของตนเองให้เพิ่มขึ้น โดยการพูดคุยกับเพื่อน มารดาหรือแหล่งอื่น ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกลยุทธ์ในการจัดการกับสุขภาพโดยการนอนหลับ ออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งการเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก (Imogie, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาในสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ราย พบว่า ร้อยละ 12 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการศึกษาของ นราวดี (2539) พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชุมพรส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ โดยตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ดังการศึกษาหญิงไทย

ที่อาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 145 ราย ร้อยละ 25 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือนในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (Jirojwong and Manderson, 2001)

สรุปผลจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีกลุ่มดังกล่าวมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในระดับที่มาก โดยประเมินจากการตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจมะเร็งปากมดลูก การหลีกเลี่ยงจากการดื่มสารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และคาเฟอีน แม้ว่าอัตราการมีพฤติกรรมไม่สูงนักแต่สตรีบางกลุ่มยังมีการแสวงหาความรู้

2. **การออกกำลังกาย (physical activity)** ปกติมนุษย์จะต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ และเป็นการบำรุงการรักษาสุขภาพ (Potter and Perry, 2001) โดยการออกกำลังกายครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการพักผ่อนและสันทนาการ เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การออกกำลังกายต้องทำอย่างเต็มที่ที่ใช้พลังงานอย่างน้อย 400 แคลอรี อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 120 – 150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20 – 30 นาที มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะสลับกันระหว่างการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายจะเป็นการเพิ่มความทนทานของปอดและหัวใจ จะต้องมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที (Edge and Miller, 1994 อ้างใน วาริณี, 2541) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการออกกำลังกายจะต้องดูตามความเหมาะสมกับอายุ ภาวะของสุขภาพและวิถีชีวิต พันธุกรรม โครงสร้างของร่างกาย ความชอบของกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวัน และกิจกรรมสันทนาการของแต่ละบุคคลด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ส่วนระยะของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ในปัจจุบันนี้ถือว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่จะทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือด ตลอดจนระบบไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกาย แข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคก็คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้

การออกกำลังกายที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่แท้จริงต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1) ความหนักเบา (intensity) จะต้องออกกำลังกายให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นถึง อัตราเป้าหมายคือ อยู่ในระหว่าง 60-80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (maximum heart rate) ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน

สำหรับสูตรหรือวิธีคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กัน ก่อนข้างแพร่หลายคือ สูตรของ American College of Sport Medicine หาอัตราเต้นสูงสุดของ หัวใจ โดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคน ๆ นั้น

2) ความบ่อย (frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิตต้อง ออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

3) ระยะเวลา (time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15-45 นาที ขึ้นกับชนิด ของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่งจะใช้เวลาในการออก กกำลังกายมากขึ้น

ดังนั้นกิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิกได้ หากกระทำให้อยู่พอมีความหนักเบา พอเพียง ต่อเนื่องจนทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้นให้ประโยชน์ต่อร่างกายดังนี้ คือ

1) ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารคอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) ลดลง และทำให้สารคอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein: HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอล ที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีตันของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้

หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้นป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดความดันเลือดทั้งซิสโตลิก และลอคอตราต้นของชีพจรขณะพัก

นอกจากนี้ การออกกำลังกายทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกายมีค่าเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจถูกกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

2) ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อได้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฟังคีดและเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้น ไม่พลาด หลกล้มง่ายจากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูก ช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูก ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3) ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่างๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่างๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

4) ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย จะเป็นไปอย่างปกติได้ดั่งนั้น อวัยวะสำคัญคือ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทำหน้าที่บีบน้ำย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าเส้นเลือด ตลอดจนดูดกากอาหาร คือ อุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกายกล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย ทำให้การทำงานของกระเพาะลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึงขึ้น โอกาสที่มีของเน่าเสีย เหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อยหรือค้างอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลง ลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะ เป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่วิธีขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5) ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระงับการปวดที่ชื่อว่า เอนโดρφิน (Endorphine) สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้ม อารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจ นอนหลับได้ดีขึ้น

6) ผลทางการเผาผลาญ การออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้ได้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกาย ป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

7) ผลทางด้านอื่นๆ การออกกำลังกายเป็นประจำและทำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มความต้านทานโรค เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีสุขภาพดี และชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวออกแรง

### ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติ ดังนี้

1) การอบอุ่นร่างกาย (warm up) ให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย เริ่มโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น สะบัดแข้งสะบัดขา แกว่งแขน ทำกายบริหารด้วยการเดินหรือกระโดด เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ หรือวิ่งอยู่กับที่ชั่วระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ร่างกายร้อนขึ้น จึงตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้อย่างสะดวก การยืดกล้ามเนื้อนั้นจะต้องยืดช้าๆ ด้วยความนุ่มนวล อย่ายืดรุนแรง หรือทำด้วยจังหวะที่รวดเร็ว จนกลายเป็นกระตุก ควรอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาที ก่อนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายหนักๆ ทำโดยไม่อุ่นร่างกาย อาจมีปัญหากล้ามเนื้อฉีกขาดได้

2) การผ่อนร่างกายให้เย็นลง (cool down) เพื่อปรับร่างกายให้สู่สภาพเดิม ก่อนการออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวต่อไปอีกระยะหนึ่ง เช่น วิ่งช้าๆ หรือเดินต่อไปสักพัก เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเข้ากับความต้องการในการใช้พลังงาน ต่อจากนั้น จึงค่อยยืดกล้ามเนื้อด้วยท่าต่างๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว และไม่เกิดการปวดเมื่อยหรือบาดเจ็บเรื้อรังต่อไป และยังเป็น การนำเอาของเสีย หรือกรดแลคติกที่เกิดขึ้นในขณะออกกำลังกายอยู่นั้นออกไปจากกล้ามเนื้อได้ดีกว่า การหยุดเฉยๆ ควรใช้เวลาในการผ่อนร่างกายให้เย็นลงประมาณ 2-10 นาที ขึ้นอยู่กับความหนักเบา ของการออกกำลังกาย หากเป็นการออกกำลังกายที่หนัก ควรใช้เวลาในการผ่อนร่างกายให้นานขึ้น

3) การออกกำลังกาย ควรเริ่มทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากนั้นจึงออกกำลังกายให้ถี่ขึ้น หนักขึ้น และใช้เวลานานขึ้น หากรู้สึกเหนื่อยหรือไม่สบาย อย่าฝืน ควรผ่อนการเล่นหรือหยุดพัก

4) แต่งกายให้เหมาะสมและใช้อุปกรณ์ให้ถูกประเภท

พยาบาลถือว่าเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีภาระงานและความรับผิดชอบค่อนข้างสูง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นภาระงานประจำที่ต้องทำนอกบ้าน และภาระงานในบ้าน ที่ต้องมีความรับผิดชอบ ทำให้ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพแอฟริกัน และอเมริกันจำนวน 49 ราย พบว่า ระดับของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่มีเปอร์เซ็นต์ต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร (Guidry and Wilson, 1999) ส่วนการศึกษาของจิตอาารี (2543) ที่ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 331 ราย พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลน่านมีการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 2.72 ส่วนการศึกษาของเบญจมาศ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยกลางคนจำนวน 381 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ด้านที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ คือด้านการออกกำลังกายและการใช้ระบบบริการสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคาดการบริหารจัดการด้านเวลาที่ด้อย

จะเห็นว่างานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ปัญหาที่พบเหมือนกันเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คือ การขาดการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพและถูกต้อง เกี่ยวกับระยะต่างๆ ในการออกกำลังกาย ความแรงและความนาน รวมทั้งการบริหารจัดการที่ดีอันจะนำไปสู่การออกกำลังกายที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

**3. ด้านโภชนาการ (nutrition)** อาหารมีบทบาทต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้น จึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารมากเกินไป หรือน้อยเกินไปจะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเก๊าท์ และ

โรคหัวใจขาดเลือด สมดังคำกล่าวที่ว่า “กินอย่างไรเป็นอย่างนั้น” ดังนั้น การรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณและคุณค่าทางอาหารที่ร่างกายต้องการ จะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค

## หลักในการเลือกอาหารสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่

### 1) บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใยอาหาร หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงาน ได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ หมู่ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี และ เค หมู่ผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่างๆ และกากใยอาหาร น้ำเป็นสิ่ง จำเป็นสำหรับทุกๆ เซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เกิดความสมดุลกับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน เป็นสัดส่วน 55:30:15

### 2) เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร (food fiber)

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่างๆ โดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผักนานาชนิด เช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวข้องกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้ เพ็คตินและยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคอเลสเตอรอลในเลือดช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน อาหารที่มีกากใยอาหารสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผัก ถั่วต่างๆ งา เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เมล็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่างเช่น ฝรั่ง มะม่วง สับปะรด พุทรา และมะขาม อาหารที่มีกากใยต่ำ ได้แก่ แป้งและอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมนจีน ขนมนปัง (ขาว) ขนมนต่างๆ ที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เนื้อสัตว์ นม ไข่ และขนมนที่ทำจากไข่

### 3) แคลเซียมและวิตามินดี

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

การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนผสมอยู่ การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เป็นสาเหตุทำให้กระดูกขาดแคลเซียมทั้งสิ้น การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ และได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายดูดซึม และใช้แคลเซียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แคลเซียมในธรรมชาติ พบในอาหารที่กินเกือบทุกชนิด อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์นม ปลา โดยเฉพาะปลาลิ้นปลาน้อย และปลาชนิดอื่นๆ ที่กินได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง กะปิ ปูทะเล คะน้า สะเดา คื่นช่าย ใบชะพลู ใบยอ ใบโหระพา ผักกะเฉด ผักขม ยอดแค งา ถั่วแดง ถั่วเหลืองดิน ใบมะระจีน ยอดฟักทอง ยอดมะระกอ ใบมะกรูด ยี่ห่วย พริกไทยแห้ง และรังนก

### 4) ไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมันคือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นม มะพร้าว พยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

### 5) ลดการรับประทานน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการจึงทำให้อ้วนได้ง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ ใยอาหาร ซึ่งมีอยู่ในผลไม้ จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

### 6) ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือด (ชูศักดิ์, 2532)

### 7) หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

### 8) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะ

## 9) หลีกเลี้ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนที่สำคัญในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจก็อาจทำให้หัวใจวายได้

พยาบาลควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการพลังงานในแต่ละวัน การเลือกบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความผาสุก เช่น การเลือกรับประทานอาหารโดยใช้หลักปิรามิดแนะแนวอาหาร ทั้งนี้ เพื่อให้ได้รับสารอาหารและพลังงานที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย Pender (1996) แนะนำว่า การรับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวัน ประกอบด้วย ไขมันร้อยละ 30 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 และโปรตีนร้อยละ 10-20 นอกจากนี้ควรรับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม และควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ตามสัดส่วนความสูงของร่างกาย โดยปกติแล้วมีความต้องการพลังงานประมาณ 1,600 – 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน ซึ่งร่างกายมีการลดการเสริมสร้างเซลล์เพื่อการเจริญเติบโต แต่จะมีการสร้างเซลล์เพื่อการซ่อมแซมร่างกายในส่วนที่สึกหรอ และเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในขณะที่เดียวกันการทำงานของเซลล์จะเริ่มเสื่อมเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น หากช่วงนี้มีภาวะโภชนาการไม่ดีอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายได้ วาสนา (2544) แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของชาวอเมริกัน คือ การรับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามคุณค่าอาหารทางโภชนาการ มีการควบคุมน้ำหนัก เลือกรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ในแต่ละวัน ควรรับประทานผัก 3 มื้อหรือมากกว่า รับประทานผลไม้ 2 มื้อหรือมากกว่า ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อยในแต่ละวัน หลีกเลี้ยงอาหารที่มีความหวานจัด ไขมันสูงหรือโซเดียมเพียงเล็กน้อย ไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยรับประทานอาหารเกลือน้อยกว่า 3 – 8 มิลลิกรัมต่อวัน (Pender, 1996)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการของพยาบาลมีค่อนข้างน้อยจากรายงานการศึกษาของวนลดา (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี จำนวน 420 ราย พบว่า คณงานสตรีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ปัญหาทางด้านโภชนาการของสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึง

ไม่ดี ทั้งนี้เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องตามสัดส่วนหรือความต้องการของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาบริโภคอาหารของหญิงชนบทชาวอเมริกันแอฟริกัน ที่พบว่าคะแนนด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการศึกษาของกนกพร (2539) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนปลาย 384 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มคาเฟอีน และการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง อยู่ในระดับปานกลาง อันอาจมีผลเนื่องมาจากการผันแปรทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป

จะเห็นว่า การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสภาพแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เช่น ความเร่งรีบในการทำงานลักษณะงานที่ทำ ลักษณะการบริโภค นิัยทางสังคม ที่เน้นความรวดเร็วหรือความคล่องตัวในการรับประทานอาหาร เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด ที่มีปริมาณไขมันที่มากเกินไป ความต้องการของร่างกาย และไม่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

**4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)** เป็นการจัดการกับปัญหาของบุคคลเพื่อทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด อาจมาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ เช่น อัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดขยาย ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น (Pender, 1996) สาเหตุแห่งความเครียดของสตรีมีสาเหตุเกิดขึ้นมากมาย โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสังคมสมัยใหม่คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสาร และการกระทำระหว่างบุคคล

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ระบบประสาทต้องการการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกในระดับหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ได้ตามปกติ นักวิชาการแต่ละท่านจะให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

Beare and Myers (1994 อ้างถึงใน สุนทรี, 2539) ได้อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็นกลุ่มของประสบการณ์ที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลต้องหาแหล่งประโยชน์ของการเผชิญความเครียด และทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการมีชีวิตรู้อยู่เป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาด้วย สิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียดคือ ปฏิกริยาที่ร่างกายตอบสนองตัวกระตุ้น (stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้นเป็นได้ทั้งร่างกาย และจิตใจ

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัว หรือพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง หากมีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนถึงระดับที่ปรับตัวไม่ได้ จะเป็นผลให้ระบบของร่างกายและจิตใจเริ่มทำหน้าที่ผิดปกติไป อาจเกิดอาการดังนี้ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ และหงุดหงิด เป็นต้น

### สาเหตุของความเครียด

สุวนีย์ (2527) จำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้างๆ ออกเป็นสองสาเหตุ คือ

1) สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่เป็นต้นเหตุแห่งความเครียด มีหลายประเภท เป็นต้นว่า สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม และมนุษย์สัมพันธ์ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต

1.1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวเราที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น ความร้อน ความเย็น ทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป ทำให้ต้องหรี่ตาหรือต้องเพ่งสายตายเป็นเวลานานๆ ทำให้เราเครียด อากาศที่ไม่บริสุทธิ์

เสียงดังมากๆ สถานที่แออัด มีเสียงรบกวน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมรอบตัวทางกายภาพเหล่านี้ เป็นตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เราจำเป็นต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้ การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้

1.2) สังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น สภาพสังคมและการมีสัมพันธกับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะวิวาท การเสียดสีกัน การแก่งแย่งกัน เหล่านี้เป็นความเครียดที่เกิดทางสังคม และความสัมพันธกับคนอื่น ๆ ทั้งสิ้น การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

1.3) สภาวะและเหตุการณ์อื่น เราเคยเข้าใจกันว่าความเครียดทางอารมณ์มักเกิดจากเหตุการณ์เลวร้ายเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้ว เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี ก็เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดทางอารมณ์เช่นกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องมีการปรับตัว ทำให้คนเราเกิดความเครียดได้ เราอาจแยกสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1) สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เช่น การแต่งงาน การตั้งครรรภ์ จบการศึกษาใหม่ และการเลื่อนตำแหน่ง

1.3.2) สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังทิดใจ เศร้า และสะเทือนใจ เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วย ลูกหลานจากบ้านไปที่อื่น สามีหรือภรรยาเสียชีวิต ตกงาน และเกษียณอายุ เป็นต้น

2) สาเหตุจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1) โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนรับเอาส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อย ทำให้เราเกิดปัญหาทำได้ไม่ดีนัก ทนทานต่อสภาวะเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2) ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติ เนื่องจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีการพัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของคนแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดี ทำให้มีการรับรู้แปลเหตุการณ์และแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดติดตามมาได้อีก

2.3) การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ ไม่เหมือนกัน และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน เหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นทำทายเป็น สำหรับคนหนึ่ง อาจทำให้อีกคนรู้สึกกลัว กังวล หรือรู้สึกว่าคุณมีประมาทในความสามารถ ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ของบุคคลเหล่านั้น

### อาการของความเครียด

ความเครียดที่มีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดตึงต้นคอ กัดฟัน ขบกรามบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย อ่อนเพลียโดยไม่ได้ทำงานหนัก ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดท้องประจำ เลื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเท้าเย็น มีเหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ หายใจไม่อิ่ม ต้องถอนหายใจบ่อยๆ เป็นหวัดหรือแพ้ อากาศบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นต้น



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

2) การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียด ซึ่งหมายถึงญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ บุคคลดังกล่าวนี้สามารถช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์ยาก อาจจะช่วยเหลือเป็นการส่วนตัว หรือช่วยเหลือทางด้านอาชีพก็ได้

3) ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหรือหัดฝึกจิตใจให้สงบ โดยการฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ หรือสวดมนต์ภาวนาตามศาสนาแห่งตนทำให้จิตใจสงบลง การใช้ ออกซิเจนน้อยลง ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวายลดการเมื่อยล้าทางจิตใจ อาจทำให้ มีอารมณ์ดีขึ้น

4) นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง จะทำให้จิตใจและร่างกายสดชื่นเมื่อตื่น ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

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

การจัดการกับความเครียดมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับความเครียด ได้แก่

1) การรักษาสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

2) การรักษาสุขภาพจิต โดยหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือเลิกหมกมุ่นกับความคิดที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง

3) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยเริ่มต้นจากตนเองออกไปสู่เพื่อนและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและคนอื่น ๆ ในสังคม นอกจากนี้เพื่อนเป็นแนวร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันแล้ว เมื่อมีปัญหายังเป็นการลดความเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลด้วย

4) การฝึกแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักเหตุผลและคิดหาทางออกไว้หลาย ๆ ทาง แล้วลงมือตามแผนการที่วางไว้ หากยังไม่ได้ผลก็ลองใช้วิธีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

5) การใช้เทคนิคคลายเครียด เป็นการฝึกให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจและกาย ช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมในการจัดการกับความเครียดได้เร็วขึ้น

Pender (1996) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลไว้ ดังนี้

1) การลดความถี่ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (minimizing the frequency of stress-induction situation) เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นและการบริหารจัดการกับเวลา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา (emotion – focused strategies) เป็นการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เพิ่มความต้านทานของร่างกาย (increasing resistance to stress) เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออกพัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาแบบการมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการเผชิญความเครียดโดยการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รวมทั้งแสวงหาแหล่งเพื่อจัดการกับแหล่งของความเครียดที่เป็นต้นเหตุหรือจัดการกับตนเอง โดยพยายามที่จะมุ่งในการแก้ไขปัญหา

3) สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเสริมแรงทางบวก อันได้แก่ การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การให้รางวัลกับชีวิต เช่น การเสริมแรงด้วยสิ่งของและการเสริมแรงด้วยกิจกรรม การปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ การบำบัดด้วยกลิ่น วารีบำบัด อาหารคลายเครียดใช้หลักธรรมชาติช่วยคลายเครียด

สาเหตุความเครียดของกลุ่มพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียดอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยเฉพาะงานด้านการให้การพยาบาล รวมทั้งการที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนมีขั้นตอนการดูแลที่ยุ่งยาก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความเป็นความตายสูง มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลา ที่ต้องการให้การพยาบาลด้วยความเร่งรีบทันที่ทันใจและยังคงต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ความเครียดมีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผลผลิตการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาดมากขึ้น ความดันโลหิตสูง ซึ่พจรเต้นเร็ว หงุดหงิด ซึมเศร้า จะเห็นได้จากการศึกษาของ มนภรณ์ (2537) ศึกษาปัจจัยกััดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 308 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สินีนาฏ (2538) ที่ศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 132 ราย พบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีภาวะเครียดในระดับปานกลาง ปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดสูงสุดคือ งานด้านการให้การพยาบาล ด้านโครงสร้างของสถาบันและการบริหารองค์กร ด้านบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านปัจจัยส่วนบุคคลตามลำดับ และยังสอดคล้องกับ ศิริพร (2543) ที่ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 83 ราย และพยาบาลประจำการ 330 ราย พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับมากคือ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานจากการปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยกำกับของรัฐ และการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการที่อาจทำให้เกิดการเรียกร้องค่าเสียหายได้

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ 563 ราย พบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 90 มีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียด โดยร้อยละ 25 มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 24 หาวิธีควบคุม/บรรเทาอาการทางกายที่เกิดจากความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นประจำ ส่วนวิธีการที่ใช้ในการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุดตามลำดับคือ การทำสมาธิ การหายใจเข้าออกลึก ๆ ทำกิจกรรมสันทนาการ การพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและการปล่อยวาง

(วาริณี, 2541) ส่วนการศึกษาการจัดการความเครียดของสตรี อภิรยา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย พบว่า วิธีการในการจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการผ่อนคลายและการทำสมาธิ โดยมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 59.4 ส่วนการฝึกจิตใจให้สงบ อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด และค่อนข้างน้อย ร้อยละ 24.5 โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของวิธีการผ่อนคลาย การทำสมาธิและการฝึกจิตใจให้สงบว่ามีผลในการผ่อนคลายและคลายความเครียดจากภารกิจในชีวิตประจำวันได้ และวาสนา (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับที่เหมาะสมคือ เมื่อเกิดความเครียดกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดของตนเอง ส่วนมากใช้วิธีการเพิ่มความต้านทานของร่างกาย ได้แก่ พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ นึกถึงแต่สิ่งดีงามก่อนนอน เป็นประจำยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การศึกษาของ สดุดิ (2541) พบว่า พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้แก่ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือการ์ตูน ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้หญิงมีความเครียดในระดับที่สูง และมีการจัดการกับความเครียดของตนเองในระดับที่ต่ำ (Kenny, 2000) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีเหล่านี้ไม่ทราบวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่งมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และต่างก็มีวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันไป เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ นึกถึงสิ่งที่ดีก่อนนอน เพิ่มความต้านทานของร่างกาย รวมทั้งการยอมรับในเหตุการณ์หรือความเครียดอันไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่พบว่า ไม่มีวิธีการในการจัดการความเครียดอันเนื่องมาจากการไม่ทราบประโยชน์ และวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้ลดความเครียดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษายังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้องในบางเรื่อง เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด อันจะนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพตามมา

## แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย

### PRECEDE Framework (แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพ)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

**กลุ่มที่ 2** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

**กลุ่มที่ 3** แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

- ความรู้
- องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม และ มรสวรรณ, 2533)

PRECEDE Framework เป็นตัวย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน การดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W.Green ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึง ปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธี ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุ ที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน (แผนภูมิ ที่ 3)

### **ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (phase 1: social diagnosis)**

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

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (phase 2: epidemiological diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (phase 3: behavioral diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

## ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (phase 4: education diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

**ปัจจัยนำ (predisposing factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ (education experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (socio – economic status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใด ส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกัน ระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่การรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริงใจให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Becker อ้างใน Green (1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับ ความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บป่วย ทรมาณ การเสียเวลา และเสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อม ในการแสดงพฤติกรรม
4. ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

**ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)** หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

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

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green และคณะได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิที่ 3 โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน

#### **ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (phase 5: selection of education strategies)**

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

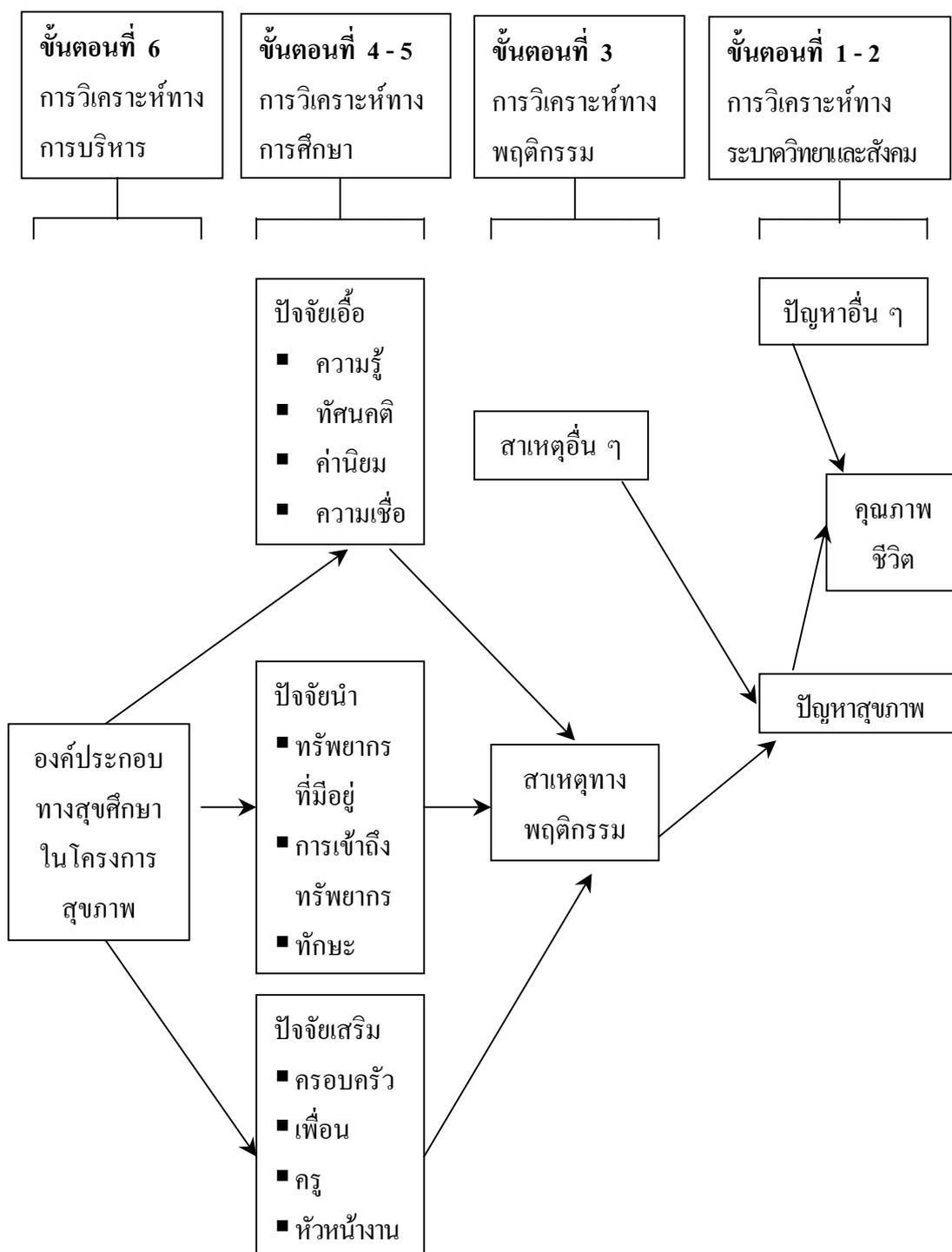
#### **ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (phase 6: administrative diagnosis)**

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้

ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

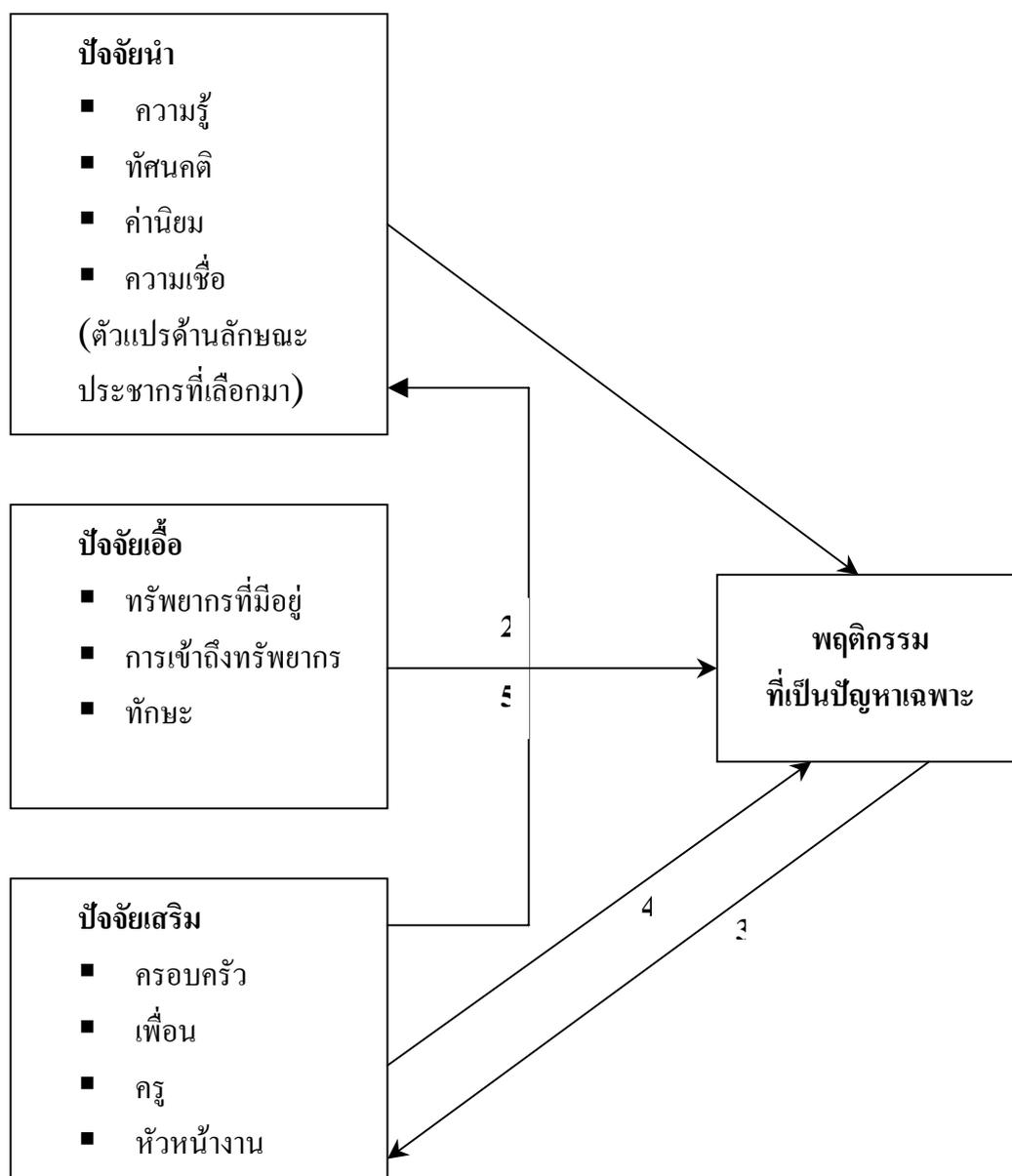
### **ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (phase 7: evaluation)**

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 1 PRECEDE Framework

ที่มา: Green et al. (1980)



**ภาพที่ 2** ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ที่มา: Green et al. (1980)

### ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รวบรวมจากการศึกษาที่ผ่านมามีดังนี้

#### อายุ

อายุอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุมาก อาจจะเป็นตัวกำหนดหรืออาจจะไม่ใช่ตัวกำหนดการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดังเช่นการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชากรวัยกลางคน (เบญจมาศ, 2541) และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สุกัญญา, 2539) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหล่านี้ มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีรวมทั้งกลุ่มครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครูทุกคนจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่นักเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมทุกด้าน รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านประกอบกับครูส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและสูง จึงอาจทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (พิเชฐ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของนุชระพี (2540) ที่พบว่า อายุของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามอายุที่สูงขึ้น เช่น วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายมากขึ้น อีกทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (สศไส, 2539)

จากการวิจัยที่ผ่านมามีสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุไม่มากนักจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดี แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นหรืออยู่ในวัยสูงอายุจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Orem (1991) ที่กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจนสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่และอาจจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

### สถานภาพสมรส

โดยส่วนใหญ่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากหลาย ๆ การศึกษา เช่น การศึกษาของเบญจมาศ (2541) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีการวิจัยของ พิเชฐ (2539) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา โดยครูมัธยมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับความรัก ความห่วงใย และเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือจากสามีหรือภรรยาที่เป็นบุคคลใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ทำให้ครูมัธยมศึกษาได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเครียด รวมทั้งเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ (2539) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็น โสดหรือหย่าร้าง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานภาพสมรสเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคคลดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสิ่งที่เป็นแรงสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เนื่องจากจะต้องมีการทำงานเป็นเวร และการทำงานมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละเวรไม่แน่นอน ทำให้แบบแผนหรือมีลักษณะการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น แบบแผนการนอนหลับ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของ สุนทรธา และ นิตยา (2542) ศึกษาผลกระทบของการทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า การทำงานเป็นเวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ และอาการไม่สบายของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงานเป็นเวรทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองลดลง รวมทั้งการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลลดลงได้ ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีการปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า เวรบ่าย และ

เวรตีก ที่มีการกำหนดระยะเวลาการทำงานที่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2541) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี โดยผู้ที่มีอาชีพกำหนดระยะเวลาการทำงานที่แน่นอนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าอาชีพที่มีการกำหนดเวลาทำงานไม่แน่นอน

จะเห็นได้ว่าตำแหน่งในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยผู้ที่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ หรือพยาบาลที่มีการทำงานคลุกคลีกับผู้ป่วย มีการขึ้นเวรป่วยหรือเวรตีก จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาตัวแปรนี้จะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

### รายได้

รายได้ตัวแปรหนึ่งที่มีส่วนในการสนับสนุนบุคคลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของเบญจมาศ (2541) พบว่า รายได้ของประชาชนวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ผู้ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประชาชนวัยกลางคนที่มียาได้ของครอบครัวต่ำ ย่อมสนใจเรื่องการเลี้ยงชีพมากขึ้น ประชาชนวัยกลางคนที่มียาได้ครอบครัวต่ำ ย่อมสนใจเรื่องการหาเลี้ยงชีพมากกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนประชาชนวัยกลางคนที่มียาได้ครอบครัวสูง ไม่ต้องคำนึงถึงการเลี้ยงชีพมากนัก จึงมีเวลาพอในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไนส์ และคูก (1998) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความสะดวกในการออกกำลังกายในผู้หญิงอเมริกัน ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนและเป็นเหตุทำให้บุคคลกระทำการออกกำลังกายได้ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดพันธะของบุคคลกระทำการออกกำลังกาย การอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมเมืองซึ่งมีแหล่งประโยชน์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายทั้งของภาครัฐและเอกชน มีโอกาสได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย โดยการมีรายได้ในการบริการเหล่านี้ย่อมส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น (ปริญญา, 2544) ส่วนการศึกษาของประภาพร (2539) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา (2540) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

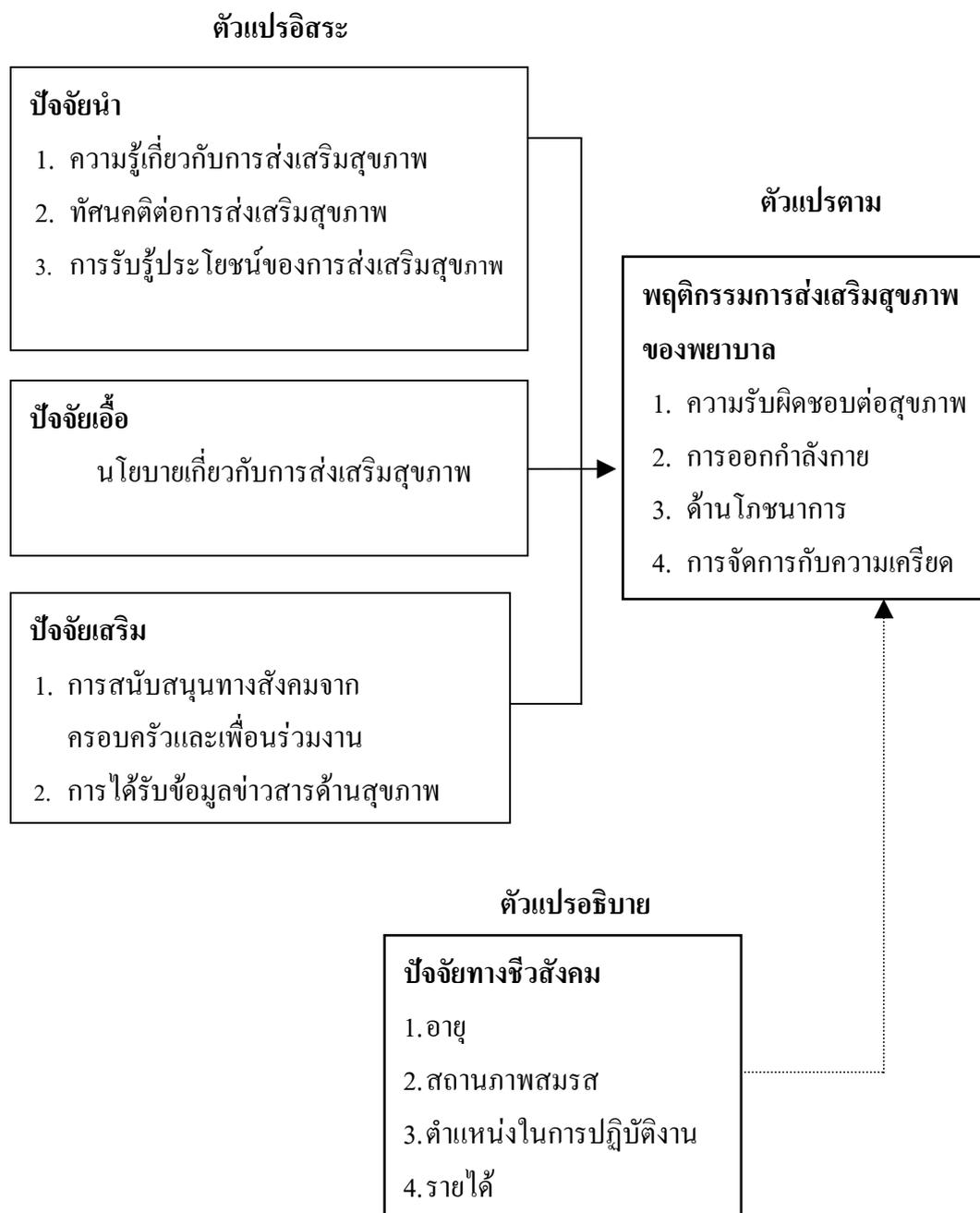
ของสตรีในโรงพยาบาลจังหวัดน่าน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ และสูงมีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ สุกวรินทร์ (2539) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ดีทำให้มีโอกาสที่จะตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย การแสวงหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวมทั้งการมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และการแสวงหาความสุขที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ในการเข้าร่วมกิจกรรม การมีงานอดิเรกหรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุด้วย

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังคำกล่าวที่ Pender (1982) กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบตัวหนึ่งที่สามารถสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีรายได้สูง จะเป็นสิ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ รวมทั้งการเข้าถึงการใช้บริการทางด้านสุขภาพสามารถสรรหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งเป็นการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลต่อไป

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายละเอียดข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังต่อไปนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



**ภาพที่ 3** กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

## สมมติฐานในการวิจัย

### สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

### สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

### สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

### สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภท การศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน และศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเฉียว ทั้งหมดจำนวน 169 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงได้แบ่งลักษณะแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทางชีวสังคมประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และรายได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) หรือเติมคำในช่องว่าง (open Ended)

**ตอนที่ 2** ข้อมูลทางด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้เกณฑ์แบบวัดของบลูม ลักษณะของแบบวัดให้เลือกตอบ 3 ตัว เลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 22 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-22 คะแนน ดังนี้

## เกณฑ์การให้คะแนน

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

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

ระดับสูง	คะแนนมากกว่าร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

**ส่วนที่ 2** ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 30 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วยประกอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง ประกอบด้วยช่วงคะแนนมีค่าระหว่าง 30-120 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติดี

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

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

**ส่วนที่ 3** ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบคำถามเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ประกอบด้วย 4 ตัวเล็กมีจำนวน 19 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 19 - 76 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ดี

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
จริงที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

#### เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

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

**ตอนที่ 3** ข้อมูลทางด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพลักษณะของแบบวัดมีให้เลือก 3 ตัว มี ไม่มี ไม่ทราบ ประกอบด้วย 12 ข้อ คะแนนสูงหมายถึง นโยบายมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

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

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

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

**ตอนที่ 4** ข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ข้อมูลทางด้านปัจจัยเสริมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบเชิงบวก (Positive) เท่านั้น ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก มีจำนวน 17 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ได้รับน้อยที่สุด	1

## เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

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

**ตอนที่ 5** ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามจะเป็นแบบเชิงบวก (Positive) และคำถามเชิงลบ (Negative) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก มีจำนวน 38 ข้อ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 38 - 152 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับตัวแปร

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

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ คะแนนระหว่าง  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดและมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

4. ยกร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียว โดยมีข้อกระทงคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหาสาระต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา โครงสร้างเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข

#### 5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

5.2 ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 2 จำนวน 38 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของครอนบาช ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.71
2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.89
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	0.91
4. ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.70
5. ปัจจัยเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.91
6. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	0.90

6. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาล ในโรงพยาบาลหัวเฉียว ระยะเวลา 08.00 – 17.00 น.
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยเก็บประมาณ 1 สัปดาห์ โดยการแนะนำตัวเองและนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดพร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามคืน และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคว์สแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยทดสอบด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### การเสนอผลงานวิจัย

การสรุปผลและรายงานการวิจัย โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นการบรรยายประกอบตารางและเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

## สถานที่และระยะเวลาที่ทำการวิจัย

### สถานที่ดำเนินการวิจัย

ดำเนินการในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

### ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ตั้งแต่เดือนเมษายน 2548 – เดือนกุมภาพันธ์ 2549

### ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล

เดือนกุมภาพันธ์ 2549

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 169 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$  - test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 4 ข้อ นอกจากนั้นยังมีสถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน รายงาน และรายชื่อ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบด้วยคำอธิบายแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

### ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

#### ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

(n = 169)		
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
20-29 ปี	55	32.54
30-39 ปี	80	47.34
40-49 ปี	26	15.39
50-59 ปี	8	4.73
$\bar{X} = 34.05$ S.D. = 7.64 min-max = 23-56		
<b>2. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	109	64.50
หม้าย /หย่า	2	1.18
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	53	31.36
สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	5	2.96
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	151	89.35
พยาบาลหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วย	17	10.05
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	1	0.60

**ตารางที่ 1** (ต่อ)

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 20,000	51	30.18
20,001 – 40,000	51	30.18
40,001 – 60,000	25	14.79
มากกว่า 60,001	25	14.79
ไม่ระบุ	17	10.06
$\bar{X} = 40509.87$ S.D. = 28861.59 min-max 10,000 -200,000		

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพสามารถจำแนกได้ดังนี้

**อายุ** พบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 47.34 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32.54 กลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39 และกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.73 อายุเฉลี่ย 34 ปี

**สถานภาพสมรส** พบว่า สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ โสด จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ สมรส (อยู่ด้วยกัน) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96 และหม้าย / หย่า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.18

**ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน** พบว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ระดับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 89.35 รองลงมาคือพยาบาลหัวหน้าแผนกจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.05 และ ผช.ผอ.ฝบ.รพ. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60

**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 -20,000 บาท และ 20,001 – 40,000 บาท จำนวน 51 คน และ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 30.18 และ 30.18 รองลงมารายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40,001 – 60,000 บาท และมากกว่า 60,001 บาท จำนวน 25 คน และ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 14.79 และ 14.79 และไม่ระบุจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.06 รายได้เฉลี่ย 40509.87 บาท

## ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ปัจจัยนำ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติและระดับการรับรู้ประโยชน์ตามตารางที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ตามลำดับ ดังนี้

### ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=169)		
ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 18 – 22 คะแนน)	106	62.72
มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 13 – 17 คะแนน)	57	33.73
มีความรู้ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 10 – 12 คะแนน)	6	3.55
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 17.88$  S.D. = 2.27 พิสัย 22-10 = 12 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 62.72 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 33.73 และความรู้ระดับต่ำ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.55 ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เท่ากับ 17.88 คะแนน

### ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n = 169)		
ทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีทัศนคติระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 99.8 – 110 คะแนน)	56	33.14
มีทัศนคติระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 92.98 - 99.7 คะแนน)	65	38.46
มีทัศนคติระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 66 – 92.97 คะแนน)	48	28.40
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 96.39$  S.D. = 6.8 พิสัย 110-66 = 44 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมามีทัศนคติระดับสูง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 33.14 และทัศนคติระดับต่ำจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 96.39 คะแนน

#### ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 169)		
การรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 68.43 – 76 คะแนน)	62	36.69
การรับรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 61.73 – 68.44 คะแนน)	52	30.77
การรับรู้ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 32 - 61.72 คะแนน)	55	32.54
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 65.07$  S.D. = 6.71 พิสัย  $76 - 32 = 44$  คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 36.68 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32.54 และการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 65.07

## 2. ปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามตารางที่ 5 ดังนี้

#### ตารางที่ 5 ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n = 169)		
ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีปัจจัยเอื้อระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 8.06 – 12 คะแนน)	44	26.03
มีปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 6.00 – 8.05 คะแนน)	85	50.30
มีปัจจัยเอื้อระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 1 – 5.90 คะแนน)	40	23.67
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 6.98$  S.D. = 2.17 พิสัย  $12 - 1 = 11$  คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 50.30 รองลงมา มีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 26.03 และมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 23.67 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อเท่ากับ 6.98

3. ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตารางที่ 6 ดังนี้

**ตารางที่ 6** ระดับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 169)		
ปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	
มีปัจจัยเสริมระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 47.21 – 64 คะแนน)	46	27.22
มีปัจจัยเสริมระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 40.32 – 47.20 คะแนน)	74	43.78
มีปัจจัยเสริมระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 9 – 40.31 คะแนน)	49	29.00
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 43.76$  S.D. = 6.91 พิสัย 64 -9 = 55 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 43.78 รองลงมา มีปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และมีปัจจัยเสริมต่อการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.22 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยเอื้อเท่ากับ 43.76

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียด ดังตารางที่ 7, 8, 9, 10 และ 11 ตามลำดับ ดังนี้

#### ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้าน

(n = 169)		
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 110.42 - 146 คะแนน)	54	31.95
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 97.33 - 110.41 คะแนน)	60	35.50
มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 70 - 97.32 คะแนน)	55	32.55
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 103.86$  S.D. = 13.10 พิสัย 146-70 = 76 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32.55 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31.95 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านเท่ากับ 103.86 และสามารถอธิบายเป็นรายด้านตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาวิจัยทั้ง 4 ด้าน ตามตารางที่ 8, 9, 10 และ 11 ตามลำดับ ดังนี้

**ตารางที่ 8** ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

(n = 169)		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 23.57 – 32 คะแนน)	53	31.36
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 19.68 - 23.58 คะแนน)	68	40.24
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 9 - 19.67 คะแนน)	48	28.40
<b>รวม</b>	<b>169</b>	

$\bar{X} = 21.62$  S.D. = 3.91 พิสัย  $32 - 9 = 23$  คะแนน

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 40.24 รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับสูง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 31.36 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับต่ำ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 21.62

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี เช่น ตรวจสอบเลือด ตรวจความดันโลหิต เอกซเรย์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 72.8 รองลงมา ได้แก่ สวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ทุกครั้งที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ร้อยละ 70.6 และซักถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์ เมื่อรู้สึกรู้ว่าตนเองมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 69.8 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงไม่เคยปฏิบัติเลย 3 อันดับแรก ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ร้อยละ 78.7 รองลงมา ได้แก่ ดำเนินการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 65.1 และพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน ร้อยละ 56.2

**ตารางที่ 9** ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

(n = 169)

ด้านการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 22.75 – 34 คะแนน)	54	31.95
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 18.18 – 22.74 คะแนน)	63	37.28
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 9 – 18.17 คะแนน)	52	30.77
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

 $\bar{X} = 20.46$  S.D. = 4.58 พิสัย 33 -9 = 24 คะแนน

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 37.28 รองลงมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับสูง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31.95 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 20.46

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้หรือรดน้ำต้นไม้ ร้อยละ 69.2 รองลงมา ได้แก่ ออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร ใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถในระยะทาง 100 – 500 เมตร ร้อยละ 45 และออกกำลังกายตามขั้นตอนการออกกำลังกายคือขั้นตอนอบอุ่นร่างกาย ขั้นตอนออกกำลังกายและขั้นตอนผ่อนคลายร่างกาย ร้อยละ 39.7 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย 3 อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายนานครั้งละ 20 – 30 นาที หรือมากกว่าอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิก ร้อยละ 78.7 รองลงมา ได้แก่ ประเมินผลการออกกำลังกายโดยการจับชีพจรหลังจากออกกำลังกาย ร้อยละ 75.7 และสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง ก่อนออกกำลังกาย ร้อยละ 71.6

**ตารางที่ 10** ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

(n = 169)

ด้านโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 35.12 – 42 คะแนน)	23	13.61
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 28.80 – 35.11 คะแนน)	95	56.21
มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 14 – 28.79 คะแนน)	51	30.18
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 30.90$  S.D. = 4.21 พิสัย  $42 - 14 = 28$  คะแนน

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 56.21 รองลงมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับต่ำ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 30.18 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับสูง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 13.61 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเท่ากับ 30.90

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อ่านฉลากเพื่อข้อมูลและรายละเอียดด้านโภชนาการและตรวจสอบวันหมดอายุก่อนซื้ออาหารบรรจุเสร็จ ร้อยละ 90.5 รองลงมา ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก และผลไม้ ร้อยละ 76.2 และเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเองเสมอ ร้อยละ 69.8 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย 2 อันดับแรก ได้แก่ เลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม ร้อยละ 55.6 และรองลงมา ได้แก่ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นประจำทุกวันทั้งอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ร้อยละ 69

**ตารางที่ 11** ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

(n = 169)

ด้านการจัดการความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 33.08 – 40 คะแนน)	49	29.99
มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 28.69 - 33.07 คะแนน)	65	38.46
มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 18 – 28.68 คะแนน)	55	32.55
<b>รวม</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

 $\bar{X} = 30.88$  S.D. = 4.40 พิสัย 40-18= 22 คะแนน

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 รองลงมามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 32.55 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับสูง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดเท่ากับ 30.88

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ทำกิจกรรมที่ชอชมองโลกในแง่ดี สามารถทำให้ท่านคลายความเครียดได้ ร้อยละ 95.7 รองลงมา ได้แก่ ผ่อนคลายความเครียดโดยการปรึกษาคนที่ไว้ใจได้ ร้อยละ 86.4 และเมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา เพื่อนสนิท เพื่อระบายความรู้สึก ร้อยละ 86.4 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย 3 อันดับแรก ได้แก่ หยุดพักทุกครั้งเมื่อท่านรู้สึกเหนื่อย ร้อยละ 37.9 รองลงมา ได้แก่ พักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ร้อยละ 34.3 และใช้วิธีการต่าง ๆ ในการจัดการและควบคุมกับความเครียดของตนเอง เช่น นั่งสมาธิ การเสริมแรงทางบวก ปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ ร้อยละ 33.8

#### ตอนที่ 4 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ 1 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแต่ละด้าน โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ดังนี้

#### ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน			จำนวน (คน) ร้อยละ	$\chi^2$
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
<b>1. อายุ</b>					9.196 <sup>ns</sup>
20 – 39 ปี	44(80.00)	50(83.33)	41(75.93)	135(79.88)	
40 - 59 ปี	11(20.00)	10(16.67)	13(24.07)	34(20.12)	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>					14.501**
โสด, หม้าย/หย่า	44(80.00)	42(70.00)	25(46.29)	111(65.68)	
สมรส	11(20.00)	18(30.00)	29(53.71)	58(34.32)	
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>	55(100)	60(100)	54(100)	169(100)	1.463 <sup>ns</sup>
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>					7.824 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 20,000-40,000	36(75.00)	36(67.92)	30(58.10)	102(67.11)	
40,001 – มากกว่า 60,001	12(25.00)	17(32.08)	23(43.40)	50(32.89)	

\*P < .05 \*\* P < .01 , ns = non significance

จากตารางที่ 12 แสดงผลความสัมพันธ์ตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			จำนวน (คน)	$\chi^2$
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
(n = 169)					
<b>1. อายุ</b>					8.682 <sup>ns</sup>
20-39 ปี	40(83.33)	54(79.41)	41(77.36)	135(79.88)	
40 -59 ปี	8(16.67)	14(20.59)	12(22.64)	34(20.12)	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>					5.942 <sup>*</sup>
โสด , หม้าย/หย่า	33(68.75)	50(73.53)	28(52.83)	111(65.68)	
สมรส	15(31.25)	18(26.47)	25(47.17)	58(34.32)	
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>	48(100)	68(100)	53(100)	169(100)	2.234 <sup>ns</sup>
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>					9.268 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 20,000-40,000	32(78.05)	40(66.67)	30(58.82)	102(67.11)	
40,001- มากกว่า 60,001	9(21.95)	20(33.34)	21(41.18)	50(32.89)	

\* P < .05 \*\* P < .01, ns = non significance

จากตารางที่ 13 แสดงผลความสัมพันธ์ตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนตัวแปรอายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 14** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย			จำนวน (คน)	$\chi^2$
	ปานกลาง				
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
<b>1. อายุ</b>					9.626 <sup>ns</sup>
20-39 ปี	42(80.77)	52(82.54)	41(75.93)	135(79.88)	
40 -59 ปี	10(19.23)	11(17.46)	13(24.07)	34(20.12)	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>					6.588*
โสด, หม้าย /หย่า	41(78.85)	40(63.49)	30(55.56)	111(65.68)	
สมรส	11(21.15)	23(36.51)	24(44.44)	58(34.32)	
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>	52(100)	63(100)	54(100)	169(100)	0.796 <sup>ns</sup>
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>					8.424 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 20,000-40,000	36(76.59)	39(70.91)	27(54.00)	102(67.11)	
40,000- มากกว่า 60,001	11(23.41)	16(29.09)	23(46.00)	50(32.89)	

\* P < . 05 \*\* P < . 01, ns = non significance

ตารางที่ 14 แสดงผลความสัมพันธ์ตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนตัวแปรอายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			จำนวน (คน)	$\chi^2$
	ด้านการบริโภคอาหาร				
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ร้อยละ	
<b>1. อายุ</b>					6.638 <sup>ns</sup>
20-39 ปี	41(80.39)	75(78.95)	19(82.61)	135(79.88)	
40 -59 ปี	10(19.61)	20(21.05)	4(17.39)	34(20.12)	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>					8.576*
โสด ,หม้าย /หย่า	37(72.55)	65(68.42)	9(39.13)	111(65.68)	
สมรส	14(27.45)	30(31.58)	14(60.87)	58(34.32)	
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>	51(100)	95(100)	23(100)	169(100)	1.275 <sup>ns</sup>
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>					6.918 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 20,000-40,000	30(71.43)	60(68.96)	12(52.17)	102(67.11)	
40,001- มากกว่า 60,001	12(28.57)	27(31.04)	11(47.83)	50(32.89)	

\* P < . 05 \*\* P < . 01, ns = non significance

จากตารางที่ 15 แสดงผลความสัมพันธ์ตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 16** ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด			จำนวน (คน) ร้อยละ	$\chi^2$
	ปานกลาง				
	ระดับต่ำ	ระดับ	ระดับสูง		
<b>1. อายุ</b>					6.209 <sup>ns</sup>
20-39 ปี	46(83.64)	49(75.38)	40(81.63)	135(79.88)	
40 -59 ปี	9(16.36)	16(24.62)	9(18.37)	34(20.12)	
<b>2. สถานภาพสมรส</b>					5.892*
โสด ,หม้าย /หย่า	43(78.18)	40(61.54)	28(57.14)	111(65.68)	
สมรส	12(21.82)	25(38.46)	21(42.86)	58(34.32)	
<b>3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>	55(100)	65(100)	50(100)	169(100)	2.456 <sup>ns</sup>
<b>4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>					9.430 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 20,000-40,000	38(82.61)	34(57.63)	30(63.83)	102(67.11)	
40,001 – มากกว่า 60,001	8(17.39)	25(42.37)	17(36.17)	50(32.89)	

\* P < . 05 \*\* P < . 01, ns = non significance

จากตารางที่ 16 แสดงผลความสัมพันธ์ตัวแปรทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปได้ว่า** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตัวแปร สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (p-value = .05) ด้านการออกกำลังกาย (p-value = .05) ด้านการบริโภคอาหาร (p-value = .05) และด้านการจัดการความเครียด (p-value = .05) ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ซึ่งมีมาตรวัดเป็นแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้งสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง - 1 ถึง + 1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าเป็นลบแสดงว่า ตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันคือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่ง มีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำกว่าตัวแปรอีกตัวหนึ่ง มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวกแสดงว่า ตัวแปรทั้งสองตัวนั้น มีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงกว่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะ มีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้นไม่มีความ สัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542)

การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้น มีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้ จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

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

**ตารางที่ 17** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
รวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.267**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.458**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.247**

\*\*  $P < .01$

จากตารางที่ 17 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพร้อมทุกด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับก่อนข้างต่ำโดยมีค่า  $r = .267, .247$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางโดยมีค่า  $r = .458$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพดี มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.256**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.372**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.201**

\*\* P &lt; .01

จากตารางที่ 18 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพร้อมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .256, .372$  และ .201 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

**ตารางที่ 19** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.134
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.286**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.103

\*\* P < .01

จากตารางที่ 19 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .286$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี แต่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 20** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้าน โภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.186*
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.282**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.184*

\*\* P < .01 , \* P < .05

จากตารางที่ 20 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพร้อมด้าน โภชนาการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการในระดับต่ำ โดยมีค่า  $r = .186$  และ  $.184$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .282$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการสูง มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

**ตารางที่ 21** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	.249**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.464**
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.274**

\*\* P &lt; .01

จากตารางที่ 21 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .249$  และ  $.274$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = .464$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดดี มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดสูงมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ทิศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการออกกำลังกาย ส่วนตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ รวมทุกด้าน และแต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

**ตารางที่ 22** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้านและรายด้าน

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน r = .132
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ r = .141
	ด้านการออกกำลังกาย r = .056
	ด้านโภชนาการ r = .004
	ด้านการจัดการกับความเครียด r = .206**

\*\* P < .01

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้านพบว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน โดยมีค่า  $r = .132$  อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .206$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรปัจจัยเอื้อ ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการ

ออกกำลังกาย และด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่า  $r = .141, .056$  และ  $.004$  ตามลำดับ อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พยาบาลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี แต่นโยบายส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 22 นั้นยอมรับสมมติฐาน ที่ 3 เพียงบางส่วน

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งด้านและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

**ตารางที่ 23** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้าน และรายด้าน

(n = 169)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ตัวแปรปัจจัยเสริมต่อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน $r = .321^{**}$
การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ $r = .337^{**}$
การสนับสนุนทางสังคมจาก	ด้านการออกกำลังกาย $r = .380^{**}$
ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน	ด้านโภชนาการ $r = .449^{**}$
และการได้รับข้อมูลข่าวสาร	ด้านการจัดการกับความเครียด $r = .487^{**}$
ด้านสุขภาพ	

\*\*  $P < .01$  \*  $P < .05$

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ รวมทุกด้าน พบว่า ตัวแปรปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพพรรวมทุกด้านในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .321$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ตัวแปรปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายในระดับก่อนข้างต่ำ โดยมีค่า  $r = .337$  และ  $.380$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนตัวแปรปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง โดยมีค่า  $r = .449$  และ  $.487$  ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพดีมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 ดังแสดงในตารางที่ 23 นั้นยอมรับสมมติฐานที่ 4

### ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบ และได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐานมีสาระสำคัญดังนี้ดังนี้  
คือ

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

**อายุ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 80 คน อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษฐ์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชระพี (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่าอายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอายุไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุมากอาจจะเป็นตัวกำหนดหรือไม่ใช่ตัวกำหนดการเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

**สถานภาพสมรส** พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ โสด จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้านและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารญา (2544) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2541) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 64.5 คน โสดมีภาระในการดูแลครอบครัวน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีโอกาสดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

**ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน** พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 89.35 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2541) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีอาชีพกำหนดระยะเวลาการทำงานที่แน่นอนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าอาชีพที่มีการกำหนดเวลาการทำงานไม่แน่นอน ซึ่งพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างจากวิชาชีพอื่น

เนื่องจากจะต้องมีการทำงานเป็นเวร และการทำงานมีการกำหนดระยะเวลาในแต่ละเวรไม่แน่นอน ทำให้แบบแผนหรือลักษณะการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น แบบแผนการนอนหลับ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

**รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-40,000 บาท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา (2540) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร (2539) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ สุภวรินทร์ (2539) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**สรุป ปัจจัยทางชีวสังคม** ได้แก่ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ส่วนตัวแปร อายุ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานในบางส่วน

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

**ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.7 และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรี (2545) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของ มณีภรณ์ (2542) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และการศึกษาของ วาทีนา (2545) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และการศึกษาของ ผ่อง (2545) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา และการศึกษาของ วารินทร์ (2547) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการมีโอกาสเพิ่มความรู้จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

**ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.5 และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของครูประถมศึกษา เช่นเดียวกับ วาทีนา (2545) พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และการศึกษาของ ศิริลักษณ์ (2545) พบว่าทัศนคติในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติ หรือ ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมานาน และผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะ ดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้นตามทัศนคติของตน ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะดียิ่งขึ้น และถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีตามไปด้วย

**การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ** พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิจ (2539)

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และการศึกษาของ นุชระพี (2540) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาของ เรณู (2544) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ มนัสศรี (2545) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี นอกจากนี้การศึกษาของ สุภาพรณี (2546) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีไปด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมตามความรู้ของตน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันและร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ย่อมทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมแตกต่างกันไป

**สรุป ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นการที่จะพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพควรมีการวางแผนที่จะให้สุศึกษา โดยการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง รวมถึงเน้นในด้านการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาลวิชาชีพเพิ่มให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ แต่จากการศึกษาพบว่า นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพรายด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา และการศึกษาของ สุกัญญา (2540) พบว่าการมีนโยบาย กฏระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**สรุป ปัจจัยเอื้อ** ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทุกด้าน แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด แสดงให้เห็นว่านโยบายการส่งเสริมสุขภาพรายด้านการจัดการความเครียด จะเป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ดังนั้นจึงยอมรับในสมมติฐานบางส่วน

**สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม** ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า

ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคล ดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมสภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วยแสดงให้เห็นว่าการได้รับข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาของ ผ่อง (2545) พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู และการศึกษาของ มนต์ศรี (2545) พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของ บราลี (2545) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อุษยา อลิอันซ์ ซี.พี.

ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานครพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู มัธยมศึกษา และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคมมีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเองและเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม

**สรุป ปัจจัยเสริม** มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวใจ จึงควรกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีเชิงบรรยาย (Descriptive Reserch) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยทำการวิจัยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีเนื้อหาและโครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach Alpha Coefficient

เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2549 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลักษณะของข้อมูลและสมมติฐาน ซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ Chi – Square วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลหัวเฉียว จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามทฤษฎี PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

#### 2.1 ศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวส่วนใหญ่ มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.5) รองลงมา มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับต่ำ (ร้อยละ 32.5) และมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านในระดับสูง (ร้อยละ 32.5)

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับปานกลาง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรวมทุกด้านในโรงพยาบาลหัวเฉียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเสริมรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ สามารถใช้ได้เฉพาะ โรงพยาบาลหัวเฉียวเท่านั้น ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล หัวเฉียว ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลหัวเฉียว จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในระดับดีมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กรได้ ควรมีการกำหนดนโยบายโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่าน กระบวนการที่ให้ได้รู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งปัจจุบัน และอนาคต

2. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียว แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นส่วนมาก ดังนั้นการที่จะส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี หน่วยงานที่รับผิดชอบควรนำปัจจัยดังกล่าว มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการให้สุศึกษาและจัดทำ สื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ และการนำเอาครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดเป็นการจัดการกับปัญหาของบุคคลเพื่อทำให้เกิดความสมดุลของร่างกาย และจิตใจเพื่อลดความตึงเครียด โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด อาจมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โรงพยาบาลควรมีแนวทางในการลดความเครียดของพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพขององค์กร ควรมีการจัดทำโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เน้นให้มีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามและการประเมินผล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีบริบทและลักษณะที่แตกต่างกันหลาย ๆ ประการ ให้ครอบคลุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ

3. การศึกษาหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยที่ได้จากการสำรวจ และประยุกต์ใช้ทดลองในรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาของการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำเอากลุ่มเพื่อนร่วมงานและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและประเมินผล เพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกพร วิสุททธิกุล. 2539. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดของหัวใจวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ
- จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจตนา ศรีไส. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่านจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้มีอายุยืน. สุภาวนิซการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- คำรง กิจกุล. 2537. การออกกำลังกาย. เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- นราวดี สันสยะ. 2539. การประยุกต์แนวความคิดการตลาดขายตรงแบบหลายชั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมของนักเรียนหญิงวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชระพี สุททธิกุล . 2540. พฤติกรรมสุขภาพของครูปฐมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- เนสินี ไชยอัย. 2545. การหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุคลากรงานบริการการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 17 (3): 171-179.

- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท  
อยุธยา อลิอันซ์ ซี.พี.ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจมาศ เจริญสุข. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ประภาพร สุวรัตน์ชัย. 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว  
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย  
ของอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปานัน บุญหลง. 2528. ความเครียดและการปรับแก้. การประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาล  
แห่งประเทศไทย เรื่อง มโนคติทางจิตสังคมในการพยาบาล ณ ห้องประชุมวิทยาลัย  
กองทัพบก, กรุงเทพฯ.
- ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู  
ประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา  
สังกัด สำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2543. การหาความสุขให้ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์  
1 (2): 1-10

- มนภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ. 2537. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของ  
 พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมืองจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัด  
 สำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู ป้ายงูเหลือม. 2544. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาล  
 ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนลดา ทองใบ. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรง  
 งานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีนา ทาตา俞. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตน์  
 ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541. อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
 ประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วาสนา สารการ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงาน  
ในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- ศิริลักษณ์ ตันประเสริฐ. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริม  
สุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. 2543. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบบริหารงาน  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด  
ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์ตรวจสอบสุขภาพ. 2545. ผลการตรวจสุขภาพพนักงานโรงพยาบาลหัวเฉียว ประจำปี 2548.  
โรงพยาบาลหัวเฉียว, กรุงเทพฯ.
- สดุติ ภูห้องไสย. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สดไส ศรีสอาด. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ. 2544. โครงการวิจัยและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมรจังหวัดพระนคร  
ศรีอยุธยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โรงพิมพ์ศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา.

- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2542. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำแนกตามภาค (ระบบออนไลน์) แหล่งข้อมูล: [http://www.nso.go.th/thai/stat/dw44/soc\\_o/4.3xis](http://www.nso.go.th/thai/stat/dw44/soc_o/4.3xis), 13 มกราคม 2545.
- สินีนานู จิตต์ภักดี. 2538. ภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภัญญา ไพทโสภณ. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธนิจ หุณทสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีราภรณ์ ปานแก้ว และ วันดี สุทธิรังสี. 2545. ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 22 (1): 71-81.
- สุนทรี เวปุลละ. 2539. การศึกษาต้นเหตุของความเครียด การตอบสนองความเครียดและการเผชิญความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และ นิตยา ตากวิริยะนันท์. 2542. ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 2 (3): 10-15.
- สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวรรณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2527. เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชชุมชน. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อภิรยา พานทอง. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมศักดิ์ แสงวณิช. 2546. ปัจจัยทางสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Barak, j. 1996. **Health risks among shift workers: a survey of female nurse.**  
Health Care for Women International, n.p.

Guidry, M.L. and A.M. Wilson. 1999. **Health Promoting behavior of African-American registered nurse.** (CD ROM) ABNF Journal. Abstract from. Silver Platter File: CINAHL.

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

Jirojwong, S. and L. Manderson. 2001. **Beliefs and behaviors about pap and breast self - examination among Thai immigrant women in Brisbane.** Women & Health, Australia.

Kenny, J.W. 2000. Women's "**inner-balance**": a comparison of stressors, personality traits and health problem by age groups. (CD – ROM). Journal of advance Nursing. Abstract from. Silver Platter File: CINAHL.

Kerr, M.J., S.L. Lusk and D.L. Ronis. 2002. **Explaining Mexican American workers' hearing protection use with the health promotion model.** Nursing Research.

Lazarus, R.S. and S. Folkman. 1984. **Stress, Appraisal, Coping and Adaptation Outcome.**

New York Springer Publishing Company, New York.

Nies, M.A., M. Vollman and T. Cook. 1998. **Facilitators, barriers, and strategies for**

**exercise in European American women in the community.** Public Health Nursing.

Orem, E.D. 1991. **Nursing concepts of practice.** McGraw-Hill, St., New York.

Pender, N.J. 1982. **Health promotion in nursing practice.** Appleton-Century-Crofts,

Norwalk, Connecticut.

\_\_\_\_\_. 1987. **Health promotion in nursing practice.** Appleton & Lange, Norwalk,

Connecticut

\_\_\_\_\_. 1996. **Health promotion in nursing practice.** Appleton & Lange, Norwalk,

Atamford

Potter, P.A. and A.G. Perry. 2001. **Fundamentals of nursing.** (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis Mosby,

London.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1988. **Health - Promotion life styles of older**

**adults: Comparisons with young and middle aged adults correlates and patterns.**

Advances in Nursing Science.

World Health Organization. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion.** The first

international conference on health promotion, Ontario Canada.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. จริยวัฒน์ คมพักษณ์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. รองศาสตราจารย์ทิพาพันธ์ สังฆะพันธ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา  
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คุณวิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ์  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว

**ภาคผนวก ข**

**แบบสอบถาม**

**ตารางผนวกที่ ข1** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยการปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	154	91.1	7	4.1	5	3.0
2	ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจร่างกายทุกปี	150	88.8	18	10.7	-	-
3	การตรวจร่างกายเป็นระยะๆ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันทั่วทั้งที่	163	96.4	4	2.4	1	0.6
4	การตรวจสุขภาพประจำปีมีมาตรฐาน การตรวจเดียวกันทุกเพศทุกวัย	32	18.9	126	74.6	9	5.3
5	ผู้หญิงควรตรวจเต้านมเพื่อหาความผิดปกติด้วยตนเองทุกเดือน	152	89.9	6	3.6	5	3.0
6	สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจหามะเร็งปากมดลูก ระยะแรกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	158	93.5	9	5.3	1	.6
7	การออกกำลังกายมี 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายร่างกาย	162	95.9	-	-	7	4.1
8	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจชะงัก และความดันโลหิตลดลง	133	78.7	22	13.0	13	7.7
9	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นการดูดซึมแคลเซียม เพิ่มความแข็งแรงของกระดูก	137	81.1	13	7.7	17	10.1

**ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10	การออกกำลังกายมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร โดยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่	136	80.5	13	7.7	17	10.1
11	การรับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี และผลไม้ ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่	155	91.7	7	4.1	6	3.6
12	การรับประทานข้าวหอมมะลิขัดสีอย่างดี ช่วยเพิ่มวิตามินในการบำรุงร่างกาย	15	8.9	145	85.8	8	4.7
13	ไขมันที่มาจากกรดไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม	112	66.3	42	24.9	13	7.7
14	การใช้ไขมันสัตว์ประกอบอาหาร เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง	47	27.8	102	60.4	20	11.8
15	น้ำตาลจากผลไม้ที่หวานจัด ไม่มีผลทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง	168	99.4	1	0.6	-	-
16	การรับประทานเกลือมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	142	84.0	12	7.1	13	7.7
17	ความเครียดเป็นความขัดแย้งทางอารมณ์ที่ไม่สามารถรักษาได้	27	16	137	81.1	4	2.4
18	การระมัดระวังอารมณ์โกรธ เพิ่มความเก็บกดและความเครียดสูงขึ้น	58	34.4	99	58.6	11	6.5

**ตารางผนวกที่ ข1 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19	การมีสัมพันธภาพต่อบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้	49	29	112	66.3	7	4.1
20	ความเครียดส่งผลให้ระบบของร่างกาย และจิตใจเริ่มทำหน้าที่ผิดปกติไป เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ และหงุดหงิด	163	96.4	2	1.2	3	1.8
21	ความเครียดมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจตาย	161	95.3	5	3.0	2	1.2
22	วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ดีที่สุดคือ การนั่งสมาธิ และการสวดมนต์	118	69.8	31	18.3	19	11.2

**ตารางผนวกที่ ข2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1	การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นสิ่งที่ทำให้เสียเวลา	-	2 (1.2)	48 (28.4)	119 (70.4)	3.96	0.48
2	การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อตนเอง ของบุคคล	59 (34.9)	58 (34.3)	42 (24.9)	10 (5.9)	2.98	0.91

**ตารางผนวกที่ ๒** (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3	การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พูดคุยกับบุคคลอื่น เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ไรสาระ น่าเบื่อ	-	1 (0.6)	61 (36.1)	107 (63.3)	3.62	0.49
4	การนอนหลับได้อย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง เป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ	125 (74.0)	43 (25.4)	-	1 (0.6)	3.73	0.48
5	การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	2 (1.2)	19 (11.2)	94 (55.6)	54 (32.0)	3.18	0.66
6	การมีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องไป ตรวจสุขภาพประจำปี	1 (0.6)	6 (3.67)	99 (58.6)	62 (38.7)	3.37	0.52
7	ท่านจะไปตรวจสุขภาพทุกปี แม้ว่าจะไม่อาการเจ็บป่วยใดๆ	84 (49.7)	80 (47.3)	1 (0.6)	4 (2.41)	3.44	0.63
8	การทำงานอย่างหนัก หรือต้องขึ้น เวรบาย เวนดิก ทำให้ไม่มีเวลา ในการออกกำลังกาย	43 (25.4)	64 (37.9)	51 (30.2)	11 (6.5)	2.17	0.88
9	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา พักผ่อน	8 (4.7)	15 (8.9)	105 (62.1)	41 (24.3)	3.05	0.72
10	การออกกำลังกายที่เหมาะสม ต้องไปที่ Fitness เท่านั้น	2 (1.2)	2 (1.2)	64 (37.9)	101 (59.8)	3.56	0.58
11	การออกกำลังกายทำให้ได้รับ ประโยชน์คุ้มค่ากับการเสียเวลา	69 (40.8)	91 (83.8)	7 (4.1)	1 (0.6)	3.36	0.59

**ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12	การออกกำลังกายใช้เวลาานเท่าใด ก็ได้ตามความพอใจ	8 (4.7)	27 (16.0)	104 (61.5)	30 (17.8)	2.92	0.73
13	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	117 (69.2)	52 (30.8)	-	-	3.69	0.46
14	ท่านพยายามหาเวลาว่างเพื่อ ออกกำลังกาย	43 (25.4)	115 (68.0)	9 (5.3)	2 (1.2)	3.18	0.57
15	ท่านไม่พร้อมที่จะออกกำลังกาย แม้รู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์	17 (10.1)	73 (43.2)	60 (35.5)	19 (11.2)	2.47	0.82
16	ท่านเหนื่อยจากการทำงานประจำวัน ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย	34 (20.1)	94 (55.6)	38 (22.5)	3 (1.8)	2.05	0.70
17	การดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง กำลังเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย	2 (1.2)	6 (3.6)	78 (46.2)	83 (49.1)	3.43	0.62
18	การรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ควรคำนึงถึงความอร่อย มากกว่า คุณค่าของสารอาหาร	3 (1.8)	6 (3.6)	82 (48.5)	78 (46.2)	3.39	0.64
19	การรับประทานอาหารเสริม ทำให้สิ้นเปลือง	33 (19.5)	80 (47.3)	47 (27.8)	7 (4.1)	2.83	0.78
20	การกินปลาเล็ก ปลาน้อย จำนวน มากแล้วไม่จำเป็นต้องกินแคลเซียม เสริม	21 (12.4)	95 (56.2)	49 (29.0)	4 (2.4)	2.79	0.68

**ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
21	การรับประทานผักและผลไม้ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ และยังช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น	129 (76.31)	39 (23.1)	-	-	3.77	0.42
22	ท่านเลือกที่จะไม่รับประทานอาหารที่มีรสชาดอร่อยแต่ไม่มีประโยชน์	11 (6.5)	60 (35.5)	80 (47.3)	17 (10.1)	2.39	0.75
23	เมื่อท่านมีอาการไม่สบาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น	68 (40.2)	95 (56.2)	2 (1.2)	-	3.40	0.51
24	คนเราควรรับประทานอาหารตามใจชอบมากกว่าคิดถึงประโยชน์	3 (1.8)	9 (5.3)	87 (51.5)	69 (40.8)	3.32	0.65
25	การฝึกจิตใจให้มีสมาธิกับงานจะช่วยลดปัญหา และข้อผิดพลาดต่างๆ ได้	96 (56.8)	67 (39.6)	4 (2.4)	1 (0.6)	3.54	0.57
26	การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของความเครียดแล้วหาทางแก้ไขเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	11 (6.5)	14 (8.3)	61 (36.1)	81 (47.9)	3.26	0.67
27	การนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์จะช่วยให้จิตใจสงบและลดความเครียดได้	80 (47.3)	88 (52.1)	-	-	3.48	0.50

**ตารางผนวกที่ ข2 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
28	การอยู่เฉย ๆ หรืออยู่คนเดียว ทำให้ความเครียดลดลงได้	14 (8.3)	58 (34.3)	85 (50.3)	11 (6.5)	2.45	0.74
29	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การปรึกษา ผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน จะช่วยบรรเทา ผ่อนคลาย ความเครียดได้	50 (29.6)	117 (69.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	3.28	0.50
30	ควรฝึกวิธีการจัดการกับความเครียด ด้วยตนเอง เพราะเป็นเรื่องที่ดี	54 (32.0)	102 (60.4)	12 (7.1)	1 (0.6)	3.24	0.60

**ตารางผนวกที่ ข3** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของ  
การส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1	การนอนหลับวันละอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง เป็นผลดีต่อสุขภาพ	113 (66.9)	56 (33.1)	-	-	3.67	0.47
2	การเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วยกระตุ้น ให้มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง	72 (42.6)	93 (55.0)	4 (2.4)	-	3.44	0.53
3	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีควรตรวจสุขภาพ ประจำปี	66 (39.1)	97 (57.4)	5 (3.0)	1 (0.6)	3.35	0.56

**ตารางผนวกที่ ข3 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
4	การสังเกตอาการผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเป็นการรับผิชอบต่อสุขภาพ	91 (53.8)	78 (46.2)	-	-	3.54	0.56
5	การออกกำลังกายตามขั้นตอนของการออกกำลังกาย3ขั้นตอนทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ	81 (47.47)	87 (51.5)	1 (0.6)	-	3.47	0.5
6	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง	120 (71.0)	49 (29.0)	-	-	3.11	0.45
7	การเดินเร็ว และการวิ่งเหยาะเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกวัย และประหยัดค่าใช้จ่าย	87 (51.5)	73 (43.2)	8 (4.7)	1 (0.6)	3.46	0.61
8	การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้	96 (56.8)	70 (41.4)	3 (1.8)	-	3.55	0.53
9	การออกกำลังกายเป็นประจำวันละ 15 -30 นาที จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	75 (44.4)	91 (53.8)	2 (1.2)	-	3.43	0.52
10	อาหารเช้าเป็นอาหารหลักที่จำเป็นต้องรับประทานมากที่สุด	117 (69.2)	48 (28.4)	3 (1.8)	-	3.68	0.50
11	การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวันช่วยให้สุขภาพแข็งแรง	115 (68.0)	53 (31.4)	-	-	3.68	0.46
12	ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เป็นข้าวที่มีวิตามินและคุณค่าทางอาหารสูง	126 (74.6)	47 (24.9)	-	-	3.75	0.43

**ตารางผนวกที่ ข3 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความถาม	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย	$\bar{X}$	SD.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
13	การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทแป้ง ง่าย เป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็งได้ทางหนึ่ง	98 (58.0)	68 (40.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	3.57	0.54
14	การหลีกเลี่ยงรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันมาก ๆ ช่วยลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่น โรคอ้วน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด	110 (65.1)	55 (32.5)	3 (1.8)	-	3.64	0.51
15	การใช้เทคนิคเพื่อการผ่อนคลาย ทำสมาธิหรือฝึกจิตให้สงบ มีผลทำให้ผ่อนคลายและคลายความเครียดจากภารกิจในชีวิตประจำวันได้	96 (56.8)	71 (42.0)	1 (0.6)	-	3.57	0.50
16	การพยายามปรับเปลี่ยนสถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้นสามารถลดความเครียดลงได้	71 (42.0)	95 (56.2)	2 (1.2)	-	3.41	0.51
17	การออกกำลังกายหรือทำในสิ่งที่ชอบ ช่วยคลายเครียดได้	84 (49.7)	82 (48.5)	-	-	3.51	0.50
18	การรับประทานยาคลายเครียดจะช่วยลดความเครียดได้ดี	7 (4.1)	16 (9.5)	97 (57.4)	48 (28.4)	1.89	0.73
19	การหลีกเลี่ยงความไม่สบายใจช่วยลดความเครียดได้	37 (21.9)	106 (42.7)	23 (13.6)	2 (1.2)	3.06	0.63

**ตารางผนวกที่ ๒4** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยเอื้อ

ลำดับ	ข้อความ	ตอบมี		ตอบไม่มี		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลมีนโยบายการตรวจสอบคุณภาพพนักงานประจำปี	167	98.8	1	0.6	1	0.6
2	โรงพยาบาลมีตำราเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้คนคว่ำเพิ่มเติม	138	81.7	12	7.1	19	11.2
3	โรงพยาบาล มีกิจกรรมหรือโครงการดูแลสุขภาพทำให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ	143	84.6	17	10.1	9	5.3
4	โรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ	127	75.1	30	17.8	12	7.1
5	การที่ท่านต้องทำงานเป็นเวรบาย ดึกของโรงพยาบาลทำให้ท่านออกกำลังกายไม่เป็นเวลา	123	72.8	31	18.3	10	5.9
6	โรงพยาบาลมีสถานที่ทำงาน/พื้นที่ว่างสำหรับการออกกำลังกาย	141	83.4	22	13.0	5	3.0
7	การที่ท่านประชุมหรือมีงานเลี้ยง การรับประทานอาหารทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสมได้	78	46.2	83	49.1	8	4.7
8	การที่ท่านต้องเข้าเวรบาย เวิร์ด ทำให้ท่านรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา	138	81.7	25	14.8	5	3.0
9	โรงพยาบาลมีการควบคุมร้านอาหารให้ถูกสุขลักษณะ	102	60.4	48	28.4	18	10.7
10	โรงพยาบาลมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในการผ่อนคลายความเครียด	112	66.3	49	29.0	6	3.6
11	โรงพยาบาลจัดให้มีการทำบุญ ฟังธรรม และมีการจัดดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด	44	26.0	104	61.5	18	10.7

**ตารางผนวกที่ ข4 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบมี		ตอบไม่มี		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12	โรงพยาบาลมีโครงการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น กิจกรรมนันทนาการ	72	42.6	69	40.8	28	16.6

**ตารางผนวกที่ ข5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยเสริม**

ลำดับ	ข้อความถาม	ตอบมี		ตอบไม่มี		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ท่านได้รับความรักและความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพจากครอบครัว	55 (32.5)	91 (53.8)	19 (11.2)	3 (1.8)	3.18	0.69
2	ท่านได้รับความรู้ หรือข้อมูลวิชาการ การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับตนเองจากการจัดประชุมวิชาการ	26 (15.4)	100 (59.2)	39 (23.1)	2 (1.2)	2.9	0.65
3	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต	13 (7.7)	36 (21.3)	83 (49.1)	36 (21.3)	2.15	0.84
4	ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในการไปตรวจสุขภาพประจำปี	67 (39.6)	86 (50.9)	12 (7.1)	2 (1.2)	3.31	0.65
5	ท่านได้รับการกระตุ้น ชักชวนให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที	10 (5.91)	44 (26.0)	91 (53.8)	23 (13.6)	2.24	0.76
6	ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี และญาติในการออกกำลังกาย	15 (8.9)	51 (30.2)	76 (45.0)	26 (15.4)	2.33	0.84

## ตารางผนวกที่ ข5 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ตอบมี		ตอบไม่มี		ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	ท่านได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า หน่วยงานหรือองค์กรในการเข้าร่วม กิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ	6 (3.6)	46 (28.4)	99 (58.6)	15 (8.9)	2.27	0.67
8	สมาชิกในครอบครัวมีเวลาออกกำลังกาย พร้อมกันเป็นประจำ	1 (0.6)	23 (13.6)	73 (43.2)	69 (40.8)	1.73	0.71
9	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้รับประทาน อาหารที่มีแคลเซียม และเส้นใยอาหารสูง ไขมันต่ำ เค็มน้อย	13 (7.7)	82 (48.5)	64 (37.9)	9 (5.31)	2.59	0.71
10	ครอบครัวสนับสนุนให้ท่านรับประทาน อาหารเช้า	64 (37.9)	76 (45.0)	21 (12.4)	5 (3.0)	3.20	0.77
11	เพื่อนร่วมงานสนับสนุนให้ท่าน รับประทานอาหารเช้า	33 (19.5)	72 (42.6)	52 (30.87)	9 (5.3)	2.78	0.82
12	ท่านได้รับคำแนะนำหรือฝึกเทคนิค การจัดการกับความเครียดจากครอบครัว	15 (2.9)	76 (45.0)	55 (32.5)	20 (11.8)	2.52	0.82
13	ท่านได้รับคำแนะนำหรือฝึกเทคนิค การจัดการกับความเครียดเพื่อนร่วมงาน	9 (5.3)	62 (36.7)	80 (47.3)	15 (8.9)	2.30	0.72
14	ครอบครัวแนะนำการปรับเปลี่ยน สถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้น	25 (14.8)	91 (53.8)	41 (24.3)	9 (5.3)	2.8	0.75
15	เพื่อนร่วมงานแนะนำการปรับเปลี่ยน สถานการณ์ความเครียดให้ดีขึ้น	6 (3.6)	83 (49.1)	74 (43.8)	5 (3.0)	2.54	0.61
16	เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถระบายความรู้สึกหรือ ขอคำปรึกษาจากครอบครัว	50 (29.6)	86 (50.9)	28 (16.6)	4 (2.4)	3.08	0.74
17	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัด ความเครียดจากผู้บังคับบัญชา	4 (2.4)	58 (34.3)	81 (47.9)	25 (14.8)	2.24	0.73

**ตารางผนวกที่ ๖** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1	ท่านสำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง	26 (15.4)	32 (18.9)	93 (55.0)	17 (10.1)	2.40	0.87
2	ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปี เช่น ตรวจเลือด ตรวจความดัน โลหิต เอกซเรย์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก	95 (56.2)	28 (16.6)	38 (22.5)	7 (4.1)	3.26	0.94
3	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย	9 (5.3)	26 (15.4)	93 (55.0)	40 (23.7)	2.02	0.78
4	ท่านแสวงหาแหล่งข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น แพทย์ บุคคลใกล้ชิด หนังสือ อินเทอร์เน็ต	20 (11.8)	56 (33.1)	90 (53.3)	2 (1.2)	2.56	0.71
5	ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน	50 (29.6)	24 (14.2)	81 (47.9)	14 (8.3)	2.65	0.99
6	ท่านสนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพ	44 (26.0)	80 (43.3)	43 (25.4)	1 (0.6)	2.99	0.73
7	ท่านจะซักถามหรือขอคำแนะนำจากแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการผิดปกติ	33 (19.5)	85 (50.3)	47 (27.8)	4 (2.4)	2.87	0.74

**ตารางผนวกที่ ๖** (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8	ท่านสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล กับผู้ป่วย	46 (29.2)	70 (41.4)	51 (30.2)	2 (1.2)	2.95	0.78
9	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอน การออกกำลังกายคือขั้นตอนอบอุ่น ร่างกาย ขั้นตอนออกกำลังกาย และขั้นตอนผ่อนคลายร่างกาย	18 (10.7)	49 (29.0)	80 (47.3)	22 (13.0)	2.37	0.84
10	ท่านประเมินผลการออกกำลังกาย โดยการจับชีพจรหลังจาก ออกกำลังกาย	10 (5.9)	32 (18.9)	76 (45.5)	51 (30.2)	2.01	0.85
11	ท่านใช้เวลาในการทำกิจกรรม ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง เช่นทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้หรือ รดน้ำต้นไม้	47 (27.8)	70 (41.4)	44 (26.0)	8 (4.7)	2.92	0.85
12	ท่านออกกำลังกายในระหว่าง ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน หลังรับประทานอาหาร ใช้บันได แทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ ในระยะทาง 100 – 500 เมตร	22 (13.0)	54 (32.0)	71 (42.0)	22 (13.0)	2.45	0.87
13	ท่านออกกำลังกายนานครั้งละ 20 – 30 นาที หรือมากกว่าอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เต้นแอโรบิค	10 (5.9)	26 (15.4)	96 (56.8)	37 (21.9)	2.05	0.78

**ตารางผนวกที่ 6 (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
14	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายทุกครั้ง ก่อนออกกำลังกาย	8 (4.7)	40 (23.7)	77 (45.6)	44 (26.0)	2.07	0.82
15	ท่านหยุดพักทันทีหลังการออกกำลังกาย โดยไม่ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	6 (3.6)	19 (11.2)	97 (57.4)	47 (27.8)	1.96	0.72
16	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด	10 (5.9)	39 (23.1)	79 (46.7)	40 (23.7)	2.11	0.83
17	ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกายอย่างถูกต้องก่อนออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิกอย่างถูกวิธี	40 (23.7)	45 (26.6)	57 (33.7)	27 (16.0)	2.58	1.02
18	เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันที	29 (17.2)	49 (29.0)	79 (46.7)	12 (7.1)	2.53	0.85
19	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน	10 (5.9)	34 (20.1)	113 (66.9)	11 (6.5)	2.36	0.66
20	ท่านรับประทานอาหารเข้าเป็นหลัก	46 (27.2)	55 (32.5)	53 (31.4)	15 (8.9)	2.78	0.94
21	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำทุกวันทั้งอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้	43 (23.4)	77 (45.6)	46 (23.2)	3 (1.8)	2.95	0.77
22	ท่านเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าของอาหารต่อสุขภาพของตนเองเสมอ	39 (23.1)	78 (46.7)	49 (29.0)	3 (1.8)	2.91	0.76

**ตารางผนวกที่ ๖ (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
23	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารทอดน้ำมัน	5 (3.0)	42 (24.9)	115 (68.0)	7 (4.1)	2.73	0.58
24	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้	43 (25.4)	96 (50.8)	28 (10.6)	1 (0.6)	3.08	0.66
25	ท่านอ่านฉลากเพื่อดูข้อมูลและรายละเอียดด้านโภชนาการและตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนซื้ออาหารบรรจุเสร็จ	79 (46.7)	74 (43.8)	15 (8.9)	1 (0.6)	3.37	0.66
26	ท่านเลือกดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม	35 (20.7)	59 (34.9)	68 (40.2)	7 (4.1)	2.72	0.83
27	ท่านรับประทานอาหารบะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง	9 (5.3)	31 (18.3)	122 (72.2)	7 (4.1)	2.75	0.61
28	ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมุล ไอศกรีม แทนการรับประทานอาหารผลไม้	3 (1.8)	31 (18.3)	126 (74.6)	9 (5.3)	2.83	0.53
29	ท่านจัดสรรเวลาบางส่วนเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น นั่งดูโทรทัศน์ นอนเล่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา	45 (26.6)	94 (55.6)	29 (17.2)	1 (0.6)	3.08	0.67
30	ท่านพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	48 (28.4)	63 (37.3)	51 (30.2)	7 (4.1)	2.9	0.86

**ตารางผนวกที่ ๖ (ต่อ)**

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
31	ท่านใช้วิธีการต่างๆในการจัดการ และควบคุมกับความเครียดของ ตนเอง เช่น นั่งสมาธิ การเสริมแรง ทางบวก ปรึกษาเพื่อนที่รู้จัก	33 (19.5)	79 (46.7)	54 (32.0)	3 (1.8)	2.84	0.75
32	ท่านยอมรับในสิ่งต่างๆในชีวิต ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้	37 (21.9)	98 (58)	33 (19.5)	-	3.02	0.64
33	ท่านได้หยุดพักทุกครั้งเมื่อท่าน รู้สึกเหนื่อย	27 (16.1)	78 (45.2)	61 (36.1)	3 (1.8)	2.76	0.73
34	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษา กับผู้ใกล้ชิด ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา เพื่อนสนิท เพื่อระบาย ความรู้สึก	65 (38.5)	81 (47.9)	19 (11.7)	4 (2.4)	3.22	0.73
35	ท่านหางานอดิเรกทำในยามว่าง เพื่อลดความจำเจจากงานประจำ	44 (26)	77 (45.6)	45 (26.6)	3 (1.8)	2.96	0.77
36	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการปรึกษาคนที่ไว้ใจได้	56 (33.1)	90 (53.3)	21 (12.4)	1 (0.6)	3.20	0.66
37	การทำกิจกรรมที่ชอบ มองโลก ในแง่ดี สามารถทำให้ท่านคลาย ความเครียดได้	61 (36.1)	101 (59.6)	6 (3.6)	1 (0.6)	3.31	0.56
38	ท่านกินยานอนหลับ เพื่อช่วยลด ความเครียดหรือต้องการพักผ่อน เป็นประจำ	4 (2.4)	12 (7.1)	29 (10.2)	124 (73.4)	3.61	0.72

### ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวนิตา มกรกิจวิบูลย์
วัน เดือน ปีเกิด	12 เมษายน 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยหัวเฉียว พ.ศ. 2528-2532 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)  มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2547 - 2549 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	หัวหน้าแผนกบริการวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล
สถานที่ทำงาน	แผนกบริการวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว