



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

ESSENTIAL HEALTH BEHAVIOR FOR NURSING STUDENTS
OF BOROMARAJONANI NOPPARAT VAJIRA COLLEGE OF
NURSING UNDER PRABOROMARACHANOK INSTITUTE,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

นางณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขภาพ)

ปริญญา

สุขภาพ

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Essential Health Behavior for Nursing Students of Boromarajonani Nopparat Vajira
College of Nursing Under Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health

นามผู้วิจัย นางณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อติลา นิธิธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อากงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Essential Health Behavior for Nursing Students of Boromarajonani Nopparat Vajira College
of Nursing Under Praboromarachanon Institute, Ministry of Public Health

โดย

นางฉันทันท์ จันดาสูงเนิน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน 2551: พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชา
พลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อาจารย์ธนวรรณ อัมสมบุญ, Dr.P.H.
112 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
คือนิสิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 154 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง
แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านกาย
ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และภาพรวมอยู่ในระดับดี สำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์
แต่ละชั้นปีมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ทั้งนี้ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ศาสนา ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ภูมิฐานะและลำดับที่ของบุตร โดยที่
ศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 ค่าใช้จ่ายต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภูมิฐานะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม
รวมทั้งภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่
จำเป็นด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยทาง
ชีวสังคมอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา
อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในแต่ละด้าน
และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์

Nattanan Jandasungnoen 2008: Essential Health Behavior for Nursing Students of Boromarajonani Nopparat Vajira College of Nursing Under Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 112 pages.

The main purpose of this descriptive research was to study essential health behavior for nursing students of Boromarajonani Nopparat Vajira College of Nursing under Praboromarachanok Institute, Ministry of Public Health. The data were collected from 154 nursing students obtained by a multi-stage random sampling technique with questionnaire. They were analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study results revealed that: The students had essential health behaviors consisting of physical, mental, social and spiritual at a good level. The results were shown that different classes of students had significantly different behavior for the physical at a .05 level. In addition, the correlations of physical comprising of religion, monthly expense, hometown, and rank of birth in a family were significantly different as follows: The religion had significant correlation with the total essential health behavior at a .01 level. The monthly expense had significant correlations with physical essential health behavior were significantly different at a .05 level. Hometown had significant correlation with social and total essential health behavior at a .05 level, as well as spiritual essential health behavior at a .01 level. Also the rank of birth in a family had significant correlation with social essential health behavior at a .01 level. There was no significant correlation between essential health behavior and sex, age, body mass index, education level of father, education level of mother, occupation of father and occupation of mother.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

/ /

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.ชนวรธน์ อัมสมบุญณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ. อลิสา นิตธรรม กรรมการร่วม รศ. ดร. สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบขั้นสุดท้าย และ รศ. วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ และแนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ดร.กานดา ตันทกัณฑ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ อาจารย์วรรณพร โรจน์สัตตัญญกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนิสิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ อาจารย์พีระนันท์ จีระยิ่งมงคล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ดร.วิบูลย์ลักษณ์ ปรีชาวงศากุล ดร.สุรี ชันธรักษ์วงศ์ ดร.ขวัญดา บุญवास รวมทั้งอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ที่ไม่ได้กล่าวนาม ที่ให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้ไข ให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ ให้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบใจนิสิตพยาบาลศาสตร์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจในการเรียน ขอขอบคุณเพื่อนๆ น้องๆ ปริญญาโทสาขาวิชาสุขภาพศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดมา และขอขอบคุณนายสุขเกษม จันดาสูงเนิน ที่เป็นกำลังใจให้การสนับสนุน เอาใจใส่ให้ความรักความเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี ประโยชน์และความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา และครู อาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน
กุมภาพันธ์ 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	47
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	53
ผลการวิจัย	53
ข้อวิจารณ์	85
สรุปและข้อเสนอแนะ	89
สรุป	89
ข้อเสนอแนะ	91
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	93
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นและกลั่นกรอง	
เพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์	99
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	102
ภาคผนวก ค แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	104
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนตัวอย่างของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามชั้นปี	48
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	54
3	จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านกาย	58
4	จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านจิตใจ	62
5	จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านสังคม	64
6	จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ	66
7	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านกายของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายข้อ	67
8	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านจิตใจของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายข้อ	70
9	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านสังคมของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายข้อ	71
10	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านจิตวิญญาณของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายข้อ	72
11	คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามชั้นปี	73
12	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้าน และในภาพรวมใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient Coefficient)	74
13	การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิต พยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม โดยใช้สถิติ การทดสอบ ค่าที (Independent t-test)	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นรายด้านและในภาพรวมของนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกตามชั้นปี	76
15	การเปรียบเทียบรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของแต่ละชั้นปี	77
16	การวิเคราะห์เปรียบเทียบสาคานากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที (Independent t-test)	77
17	การวิเคราะห์เปรียบเทียบภูมิลำเนาากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวมโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (Independent t-test)	78
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ลำดับที่ของบุตรกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม	79
19	วิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ลำดับที่ของบุตรกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคมของนิสิตพยาบาลศาสตร์	80
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การศึกษาของบิดากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม	81
21	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การศึกษาของมารดากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม	82
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) อาชีพของบิดากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม	83
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) อาชีพของมารดากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม	84

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	สรุปขั้นตอนการวางแผนการเรียนการสอนของหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545	22
2	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	26
3	พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ	28
4	Biomedical – Behavioral Comparative Model	30
5	ขั้นตอนการดำเนินงานปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิต พยาบาลศาสตร์	31
6	แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ รวมถึงการปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาล	40
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	45

**พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**

**Essential Health Behavior for Nursing Students of Boromarajonani
Nopparat Vajira College of Nursing Under Praboromarachanok
Institute, Ministry of Public Health**

คำนำ

ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ได้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงทั่วโลก มีการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ การติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งทางด้าน ศิลปวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของคนทั่วโลกอย่างกว้างขวาง เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมในประเทศต่างๆ ตั้งแต่ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล การดำรงชีวิตในปัจจุบันของประชาชน ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสและสภาพแวดล้อม มีผลทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ เกิดโรคและภัยที่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมอื่นๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ ดังนั้นรัฐบาล จึงวางแผนในการแก้ปัญหาและป้องกันระดับชาติเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง (Healthy) และในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพ ในมิติต่างๆ ทั้งทาง ด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งถ้าคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงครอบคลุม ทั้ง 4 มิติดังนี้ จะส่งผลให้ประเทศมีความมั่นคงแข็งแรงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) มีการผนึกกำลังระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชน การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Healthy Service System Reorientation) มีการกำหนด และประกาศนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 รองรับการทำงาน ให้อยู่ยืน ยึดหลักการ “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยรัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ปี พ.ศ.2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพ และมีกรอบการรณรงค์ ตามแนวคิด 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัย และโรคภัยหรือการลดโรคสำคัญต่างๆ ซึ่งมีกิจกรรม ระดับชาติในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ซึ่งจัดต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2547 มีประชาชน ได้ออกกำลังกายพร้อมกันมากกว่า 43 ล้านคน กิจกรรมการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่มีการดำเนินงาน

อย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งรัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งอาหารปลอดภัย ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทย ได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6(6th Global Conference on Health Promotion 2005) ระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. ที่ดำเนินการมาแล้วให้เด่นชัดยิ่งขึ้น ซึ่งถ้าพึ่งกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว คงไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ดังนั้นคนไทยทุกคน ทุกภาคส่วนจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง” วิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของ ความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาววัตถุประสงค์ เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตามและผลักดันการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ยุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาพโลก ตาม “กฎบัตรกรุงเทพฯ 2005 หรือ Bangkok Charter for Health Promotion” ซึ่งกำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องดูแล ให้บริการประชาชนทั้งทางด้านรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ พยาบาลเองต้องปฏิบัติงานตาม นโยบายของชาติ จำต้องมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนเอง ให้มีสุขภาพดี เป็นแบบอย่าง สามารถถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี การที่พยาบาลแต่ละคนจะเป็นพยาบาลที่มีความพร้อมในเรื่องการพยาบาล การให้คำแนะนำกับประชาชนอย่างมีคุณภาพจะต้องได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพ ตั้งแต่วัยเรียน หรือขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลฯ ก่อนจบการศึกษามาปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศมีวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 29 แห่ง ผลิตบัณฑิตพยาบาล ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 8,595 คน ปี พ.ศ.2549 จำนวน 3,200 คน (สมาคมวิจัยสถาบันและพัฒนาอุดมศึกษา, 2549) บัณฑิตที่จบไปเป็นพยาบาลจะเป็นกำลังสำคัญให้กับประเทศชาติ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนและการจัดการศึกษานิสิตอย่างเหมาะสมให้กับนิสิตพยาบาลจะทำให้บัณฑิตที่จบการศึกษา เข้าสู่วิชาชีพพยาบาล มีคุณสมบัติ

พร้อมที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ทำให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด และ บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของประเทศชาติ

การปลูกฝังพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ สำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ให้มีคุณสมบัติ ที่พร้อมปฏิบัติงานในสถานการณ์ปัจจุบัน จะต้องดำเนินงานต่างๆอย่างถูกต้องเหมาะสมตาม หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมสุขภาพที่มีความจำเป็น ที่ต้องนำไปใช้ และก่อนที่จะดำเนินการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความจำเป็นจะต้องทราบก่อนว่า พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลมีอะไรบ้างที่ควรปลูกฝังให้กับนิสิตพยาบาลศาสตร์ อย่างเหมาะสม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลัก เป็นสถาบันผลิตพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะ ที่เป็นอาจารย์พยาบาลจึงเห็น ความสำคัญในการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เพื่อให้บัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ วชิระ มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาล ก่อนจบการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ ให้บริการ ประชาชน ตั้งแต่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมของประเทศชาติ ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นแบบอย่างที่ดีได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษา นิสิตพยาบาลศาสตร์หลักสูตร 4 ปี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2550

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้ไปผสมผสานในการจัดการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมนิสิตเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ แต่ละชั้นปีอย่างเหมาะสม
2. นิสิตพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นก่อนจบการศึกษาไปทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ลักษณะทางชีวสังคม คือ

1. เพศ
2. อายุ
3. ชั้นปี
4. ศาสนา
5. ค่าใช้จ่ายต่อเดือน
6. ภูมิภานา
7. ลำดับที่ของบุตร
8. ระดับการศึกษาบิดา
9. ระดับการศึกษามารดา
10. อาชีพของบิดา
11. อาชีพของมารดา
12. ดัชนีมวลกาย

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์

นิยามศัพท์

นิติตพยาบาลศาสตร์ หมายถึง นิสิตที่เข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ตั้งแต่ ปี 1 ถึง ปี 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น หมายถึง การปฏิบัติทางด้านสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ที่บุคคลควรจะต้องมีให้เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละอาชีพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงาน

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติตพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นที่ นิติตพยาบาลและพยาบาลต้องมีและเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ประกอบด้วย พฤติกรรม 4 ด้าน คือด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ด้านกาย หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติตพยาบาล ด้านกาย ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพในช่วงปกติ การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลความสะอาดเครื่องแต่งกาย การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย การมีโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม การนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2. ด้านจิตใจ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติตพยาบาล ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การนันทนาการและพักผ่อนหย่อนใจ การจัดการกับความเครียด การแสดงวุฒิทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

3. ด้านสังคม หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติตพยาบาล ด้านสังคม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคคลอื่น

4. ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติตพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ และปัญญา ประกอบด้วย การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

ค่าใช้จ่ายต่อเดือน หมายถึง เงินที่นิติตพยาบาลได้รับจากผู้ปกครองสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวในแต่ละเดือนซึ่งไม่รวมค่าใช้จ่ายด้านการเรียน

ภูมิลำเนา หมายถึง จังหวัดที่เป็นที่อยู่ของครอบครัว เช่น พ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่นิสิต
พยาบาลอาศัยอยู่ด้วย

ลำดับที่ของบุตร หมายถึง การจัดลำดับพี่น้องที่เกิดจากบิดาและมารดาเดียวกัน แบ่งเป็น
บุตรลำดับที่ 1 บุตรลำดับที่ 2 บุตรลำดับที่ 3 บุตรลำดับที่ 4 ขึ้นไป

ดัชนีมวลกาย หมายถึง น้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลัง
สอง ของนิสิตพยาบาลศาสตร์ที่เป็นตัวอย่างแต่ละคน

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาเรื่องนี้ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำรา นโยบายของรัฐบาล และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สุขบัญญัติแห่งชาติ
2. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย (วัยเยาวชน อายุ 15-24 ปี)
3. นโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง”
4. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
5. พฤติกรรมสุขภาพ
6. รูปแบบและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ
7. ทฤษฎีตามแนวคิดของ Bloom
8. ทักษะชีวิต
9. โมเดลการส่งเสริม (สร้าง) สุขภาพของ Pender
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขบัญญัติแห่งชาติ

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นพื้นฐานที่ทุกคนสามารถแสวงหาได้ไม่ช้าจะเป็นเรื่องที่ผู้อื่น จะหยิบยื่นให้กันได้ การที่เราและครอบครัวจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องปฏิบัติด้วยตนเอง การปลูกฝังและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมี

พฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐานสำหรับชีวิต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย จึงจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงเกิดสมรรถภาพในการประกอบอาชีพการงาน ไม่เจ็บป่วยง่าย เกิดความสุขทั้งกายและใจ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นวิถีทางที่สามารถนำท่านไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สุขบัญญัติแห่งชาติประกอบด้วย

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
5. การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ให้เป็นสุขนิสัยเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่ทุกคนพึงกระทำและปลูกฝังให้กับบุตรหลานเพื่อการมีสุขภาพอนามัยดี และป้องกันโรคติดต่อบางชนิด การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าและของใช้เป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อป้องกันสิ่งสกปรกและเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากในชีวิตประจำวัน ทั้งอยู่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือที่ต่างๆ ร่างกายเสื้อผ้า ของใช้ สัมผัสกับสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง หรือ เชื้อโรคต่างๆ หากไม่ชำระล้างหรือทำความสะอาด เชื้อโรคที่ติดอยู่จะเข้าไปสู่ภายในร่างกายทำให้เราเจ็บป่วยได้ ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหมั่นทำความสะอาดร่างกาย สิ่งของเครื่องใช้และมืออนามัยส่วนบุคคลที่ดีเพื่อป้องกันโรคและมีสุขภาพดี นอกจากนั้นการเป็นคนแต่งตัวสะอาดเรียบร้อยและเป็นคนรู้จักจัดข้าวของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยจะเป็นที่นำคบหาของเพื่อนๆ คนรอบข้างและคนอื่นๆ

2. การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ฟันมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง ช่วยเสริมใบหน้าที่สวยงาม สุขภาพในช่องปาก จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จำเป็นต้องดูแลรักษาอย่างถูกต้องเพื่อถนอมให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้งานได้ตลอดไป เพราะหากดูแลฟันไม่ดี ทำให้ฟันผุ เกิดการเจ็บปวดเสียวฟัน เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด กินได้น้อย มีผลให้ระบบการย่อยอาหารไม่ดี ทำให้เสียสุขภาพได้

3. การล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

มือเป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสกับสิ่งของต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะมือที่สัมผัสสิ่งสกปรกแล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก สัมผัสบริเวณตา จมูก ใบหน้า หรือ อวัยวะอื่นๆ ตามร่างกายก็จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ เพื่อป้องกันเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่ติดมากับมือเข้าสู่ร่างกาย เราจึงควรล้างมือให้สะอาด

4. การกินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด

อาหารที่คนเรากินเข้าไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดสภาวะสุขภาพของคนนั้นๆ การกินอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสม ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

ในขณะที่เดียวกันการกินอาหารที่มีสารปนเปื้อนไม่ถูกหลักโภชนาการและมากเกินไปจนร่างกายจะก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย

5. การงดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เป็นอบายมุขและภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต เสียเงิน ทรัพย์สิน และนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย ทุกคนจึงควรตระหนักถึงอันตรายของสิ่งเหล่านี้และลด ละ เลิก พฤติกรรมดังกล่าวให้หมดไป บุหรี่ “ คัดง่าย เลิกยาก ” มีผลเสียมากมาย เพราะมีสารนิโคติน ก่อให้เกิดโรคอันตราย เช่น ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง เส้นเลือดเลี้ยงสมองและหัวใจตีบ ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้นจึงไม่ควรบริโภคเด็ดขาด สุรา แอลกอฮอล์ที่แฝงอยู่ในสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดจะทำลายเซลล์ประสาทสมอง ในระยะแรกทำให้ขาดสติก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท และเกิดอุบัติเหตุ ทำให้เสียบุคลิกภาพในระยะยาวจะทำให้ความจำเสื่อม เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ดับแข็ง ความดันโลหิตสูง เป็นพิษสุราเรื้อรัง สารเสพติด ทำให้ผู้เสพต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของสารนั้น ทางด้านร่างกายและจิตใจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้เสพจะทุกข์ทรมานมาก ดังนั้นจึงไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเด็ดขาด การพนัน เป็นอบายมุขที่ทำให้สูญเสียเงินทองและทรัพย์สินจำนวนมากรวมทั้งเสียสุขภาพ ผู้เล่นมักหมกมุ่น ต้องการเอาชนะ ทั่วๆ ไปที่โอกาสในการชนะ มีน้อยมากหากชนะก็สร้างศัตรู หากแพ้ก็เครียด เป็นที่รังเกียจของคนรอบข้างและอาจทำให้ครอบครัวแตกแยก ล่มจมได้ ดังนั้นจึงไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับการพนันโดยเด็ดขาด การสำส่อนทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่ก่อโรคติดต่อต่างๆ เช่น กามโรค และเอดส์ ซึ่งยังไม่มียารักษาให้หายได้ จึงควรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีและปลูกฝังค่านิยมรักเดียวใจเดียวให้กับลูกหลาน รวมทั้งอบรมสั่งสอนให้มีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงวัยอันควร

6. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ครอบครัวที่อบอุ่น เป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตใจที่ทุกคนต้องการ เพราะทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตและฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ครอบครัวที่อบอุ่นทำให้บ้านน่าอยู่ สมาชิกมีความสุขทุกคนจึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยกันสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นเพื่อความสุขในครอบครัว

7. การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

อุบัติเหตุ ทำให้สูญเสียเวลา ทรัพย์สินเงินทอง และหลายครั้งทำให้สูญเสียอวัยวะจนกลายเป็น คนพิการ หรือร้ายกว่านั้นก็อาจจะสูญเสียชีวิตได้ อุบัติเหตุไม่ใช่เรื่องของโชคชะตา ดวง หรือ เวรกรรม แต่เป็นการกระทำของความประมาท ดังนั้นความไม่ประมาทและใส่ใจต่อสภาพแวดล้อม รอบตัวไม่ว่าจะเป็น สิ่งของ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ คือสิ่งที่จะช่วยให้รอดพ้นจากอุบัติเหตุ

8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นเป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อนๆ และคนอื่นๆ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที โดยเลือกออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหา ความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งจะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติ ได้ทันเวลาที่ โดย ตรวจสุขภาพจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำปี

9. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

จิตใจที่แจ่มใสจะอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง เมื่อเรามีความสุขมีจิตใจแจ่มใสร่าเริงอารมณ์ดี อยู่เสมอส่งผลให้ร่างกายพลอยมีความสุขไปด้วย ทำให้น้ำตาผิวพรรณผ่องใสไม่แก่เร็ว คนรอบข้างก็อยากจะเข้าใกล้ อยากคบหาสมาคมด้วย เมื่อคิดทำอะไรก็โปร่งใสราบรื่น

10. การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สิ่งมีชีวิตทุกชนิดอาศัยสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสมดุลทางธรรมชาติทำให้สิ่งมีชีวิตสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและเป็นสุข พึงพาอาศัยซึ่งกันและกันในระบบนิเวศอย่างพอดี โดยเฉพาะมนุษย์หากอาศัยอยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดีจะส่งผลต่อ สุขภาพอนามัย จิตใจ สติปัญญา ความสามารถ และอารมณ์ ความรู้สึก ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกัน สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้สดใส แบ่งปันและช่วยเหลือสังคม เพื่อสภาวะที่ดีของทุกคนในสังคม

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย (วัยเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี)

ปัจจุบันสังคมให้ความสนใจต่อเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเยาวชน เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่าน จากวัยเด็กสู่วัยรุ่น และเชื่อมต่อไปสู่วัยทำงาน เยาวชนจึงต้องมีภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเรื้อรังและตายก่อนวัยอันควร เพื่อให้เยาวชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิตและสังคม และพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรือง กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับเยาวชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชนในการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีและลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับเยาวชน จึงมีแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านโรคภัย ด้านอบายมุขโดยมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาทุกด้านใช้หลัก 6 อ. (ภานี และ ขวัญดี, 2549) ประกอบด้วย

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา เป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ทำท่ายความสามารถและสร้างสุขภาพที่ดีกับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัยล้วนต้องออกกำลังกายเพราะจะนำสิ่งดีๆ มาให้เราอย่างมากมาย จะมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีสมรรถภาพทางกายดี จิตใจแจ่มใส อารมณ์เบิกบาน ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและมีภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายเริ่มแบบเบาๆ และค่อยๆ เพิ่มความหนักขึ้นโดยใช้ชีพจรเป็นตัวกำหนดความหนัก ซึ่งชีพจรสูงสุดของเราสามารถคำนวณได้ โดยนำ 220 ลบอายุของเรา นั่นคือ ชีพจรสูงสุดซึ่งเท่ากับ 100% แต่เราควรเริ่มต้นออกกำลังกายที่ความหนัก 60% หรือเริ่มจากเบาก่อน เพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัว ค่อยๆ หนักขึ้น แต่ไม่ควรหนักเกินไปเพราะจะเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้ การออกกำลังกายที่เบาเกินไป (ไม่ถึง 50 % ของชีพจรสูงสุด) ก็ไม่เกิดผลดีต่อร่างกาย

อาหาร

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ อันนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี” ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องกินอาหารหลากหลาย ชนิดเพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่นใยอาหารซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย กินผักให้มากกินผลไม้เป็นประจำ กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดเค็มจัด ประเทศไทย เราได้จัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน เข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่ากินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ คือ หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ หมู่ที่ 2 ข้าวแป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู่ที่ 3 ผักผลไม้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3 หมู่ที่ 5 ไขมัน และไขมันจากพืชและสัตว์ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เนื่องจากเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมี น้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัยและได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอมไปจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและประสิทธิภาพการเรียนรู้และทำงานด้อยกว่าปกติ ในทางตรงข้าม ถ้าน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การที่จะประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธีแต่วิธีที่ง่ายที่สุด คือ ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ ตัดสินโดยคำนวณจากสูตรดังนี้

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

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ก.ก./ม²)

อารมณ์

อารมณ์เป็นส่วนประกอบในธรรมชาติของมนุษย์ จากพื้นฐานทางอารมณ์เราได้ตอบสนองเหตุการณ์ในชีวิตได้หลายวิธี เช่น ความโกรธ ความสุข ความกลัว ความรัก ความเจ็บเหงาว่าหิว อารมณ์มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำและความต้องการของเรามีผลต่อร่างกายและสัมพันธภาพของเรากับบุคคลอื่น อารมณ์ไม่ใช่สิ่งที่ควรปฏิเสธหรือเก็บกดไว้ แต่ถ้ารับรู้เข้าใจ และมีเป้าหมาย ก็จะกลายเป็นผู้ช่วยที่ดีหรือเป็นเครื่องมือป้องกันในทางที่ดีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ในทางบวกจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพดี เป็นพื้นฐานของความสุข ความกระตือรือร้นในชีวิตและความสามารถในการรักผู้อื่น ความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของนักจิตวิทยา Howard Gardner นักจิตวิทยาจาก Howard School of Education จำแนกความฉลาดทางอารมณ์ ใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเรียกว่า Interpersonal Intelligence คือการรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์ และความต้องการของผู้อื่นอย่างเหมาะสม และลักษณะที่สองเรียกว่า Intrapersonal Intelligence คือการรับรู้อารมณ์ของตนเองและสามารถแยกแยะ ตลอดจนจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

Peter Salovey ได้แบ่งความฉลาดทางอารมณ์เป็น 5 ประเด็น คือ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการกับอารมณ์ การมีแรงจูงใจในตนเอง การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่นและความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยทั่วไปบุคคลจะมีความแตกต่างและความมากน้อยไม่เท่ากันในความสามารถแต่ละด้าน การขาดทักษะและความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่แก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้นได้ เพราะความสามารถทั้ง 5 ด้าน แสดงถึงลักษณะนิสัย และปฏิกิริยาในการได้ตอบ ซึ่งได้จากการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งถ้าได้รับการเรียนรู้ใหม่ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะช่วยให้แต่ละบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงขึ้นได้

มนุษย์ทุกคนต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อสุขภาพอนามัยที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะสภาวะสิ่งแวดล้อมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้สึกรู้สึก พัฒนาสติปัญญา จิตใจและอารมณ์ช่วยผ่อนคลายความเครียด ดังนั้นมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมจึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ปัจจุบันสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติถูกทำลายไปมาก จนเกิดปัญหาส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางธรรมชาติ ซึ่งโดยมากมีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์ที่เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือเกิดจากการขาดความรับผิดชอบต่อส่วนรวมจนเกิดปัญหาที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ปัญหาขยะ น้ำเสีย ปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกลับมาสู่ตนเอง ครอบครัว และสังคมส่วนรวมทั้งด้านความเป็นอยู่สุขภาพอนามัย การเกิดโรคภัยไข้เจ็บเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

อโรกยา

ความไม่มีโรคเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ ดังนั้นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันโรคต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ถูกต้อง เป็นสิ่งจำเป็นที่ประชาชนทุกคนควรมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ เช่น การดูแลเมื่อเป็นไข้หวัด รวมทั้งการใช้แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร รวมทั้งการใช้สถานบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่เกิดจากเหตุอันเนื่องจากการจราจรทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ การพลัดตก หกล้ม ถูกกระทบโดยวัตถุแข็งกล ความร้อน ถูกทำร้าย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในบ้าน หรือในที่สาธารณะ การเกิดอุบัติเหตุเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ในแต่ละวันจะมีผู้ประสบอุบัติเหตุต้องบาดเจ็บหรือเสียชีวิตเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บเสียชีวิตของคนในวัยหนุ่มสาวซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความประมาท และสิ่งแวดล้อมรอบตัวมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือเครื่องมือเครื่องใช้มีสภาพไม่สมบูรณ์ ขาดการดูแลเอาใจใส่ในการกระทำของตนเอง จึงมีความเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น และเกิดได้ตลอดเวลาทุกคนต้องมีความคิดว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ไม่ใช่เป็นเรื่องของเวรกรรม โชคชะตาหรือดวง แต่เกิดจากความประมาท ซึ่งสามารถป้องกันได้ เช่น ข้ามถนนตรงทางม้าลาย หรือสะพานลอย

อบายมุข

บุหรี่ “ติดง่าย เลิกยาก” การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อตัวเองและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้ชิด เป็นสาเหตุก่อนวัยอันควร ก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง เส้นเลือดเลี้ยงสมองและหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ทั้งต่อตนเองและครอบครัว รวมถึงการทำให้อากาศมีมลพิษอีกด้วย องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 4 ล้านคนต่อปี ซึ่งเทียบเท่ากับร้อยละ 6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในอีก 30 ปีข้างหน้าการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประมาณ 42,000 คน

นโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง”

ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้านทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการ คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัยปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ (Good Manufacturing Practice : GMP) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง คนไทยทุกคนมีหลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental health)

คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาท ลดน้อยลง คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.) เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องการไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศและการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Lifeskill) คนไทยมีสัมมาอาชีพและรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคและการบริโภคเพียงพอ สามารถดำรงชีวิตในภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการและภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง (Setting) และกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างๆ องค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้าง “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ใช้กลยุทธ์ 7 ประการในการดำเนินงาน คือกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation Strategy) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication Strategy) กลยุทธ์การเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ และ การมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and Creating Public Mind Strategy) กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy) กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measure Strategy) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลการสร้างให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน การเปลี่ยนแปลงบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related Services) การเปลี่ยนแปลงบริการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related Services) การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 (Bachelor of Nursing Science Programme) ชื่อปริญญาบัตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชื่อย่อ พย.บ. สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำหน้าที่ในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมานานกว่า 50 ปี หลักสูตรที่สถาบันการศึกษาในสังกัดที่ใช้อยู่ได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมไทยมาโดยตลอด สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนปี พ.ศ.2545 นี้ ได้มีการพัฒนาปรับปรุง

มาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ เริ่มใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่เน้นเนื้อหาวิชาและยังมีความซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงในส่วนที่สำคัญ และในขณะนี้ระบบบริการสุขภาพได้มีการปฏิรูปการบริการด้านสุขภาพ เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนจากการตั้งรับในสถานบริการสุขภาพมาเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก และใช้สถานบริการสุขภาพ ใกล้ตัวใกล้ใจ ประกอบกับ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ ได้

สถาบันพระบรมราชชนกจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้อยู่ให้เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 โดยมีความสมดุลของเนื้อหาสาระทั้งด้านการดูแลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคมไทยในปัจจุบัน แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งประกอบด้วยมโนทัศน์ทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ดังนี้

การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการแสดงความสัมพันธ์อันที่กัลยาณมิตร ระหว่างบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม ด้วยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ

ผู้เรียน เป็นปัจเจกบุคคลที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณค่า ศักดิ์ศรี ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมเป็นของตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักยภาพในการเรียนรู้ และพัฒนาได้

ผู้สอน เป็นปัจเจกบุคคลที่มีความรู้ และทักษะเชิงวิชาชีพ มีประสบการณ์ชีวิตมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี

การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่าง ผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ ด้วยความเอื้ออาทรระหว่างผู้สอน และผู้เรียนภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ จากสภาพการณ์จริง ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

สุขภาพ คือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีคุณค่าต่อชีวิต และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมตลอดเวลา สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลตนเอง

บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีความเป็นปัจเจกมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีประสบการณ์ชีวิต มีศักดิ์ศรีและสิทธิในการเลือกแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีเครือข่ายทางสังคม และมีภูมิปัญญา

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยแบบองค์รวม และมุ่งพัฒนาศักยภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักทางสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ กรอบแนวคิดของหลักสูตรประกอบด้วย มโนทัศน์ทางการพยาบาล และมโนทัศน์ทางการศึกษาพยาบาล ผู้สอน ผู้เรียน และบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปฏิสัมพันธ์กันในรูปของการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นแกนหลักภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริงในชุมชน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้เรียนกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งสร้างเสริมคุณภาพและป้องกันความเจ็บป่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

การพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพ

การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ประชาชน และชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริงใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้วยความสัมพันธ์และเป็นกัลยาณมิตร

บัณฑิตพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ไปใช้ปฏิบัติงานในระบบ สุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิต และการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่าง มีคุณภาพ เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ เป็นพลเมืองดี และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพพยาบาล จะมีความสามารถดังต่อไปนี้ แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็น ปิยะทั้งของตนเองและผู้อื่น มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ ยึดมั่น ในคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการตนเอง และ งานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ทำงานได้โดยอิสระ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ แสวงหาความรู้ และเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองดีของสังคม ปฏิบัติการพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และภาวะที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ แบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร ยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนให้สามารถ ดูแลและพึ่งตนเองได้ ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้ ร่วมทำวิจัยและนำ ผลการวิจัยไปใช้ได้ เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ร่วมมือในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และร่วมพัฒนาสภาพ แวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

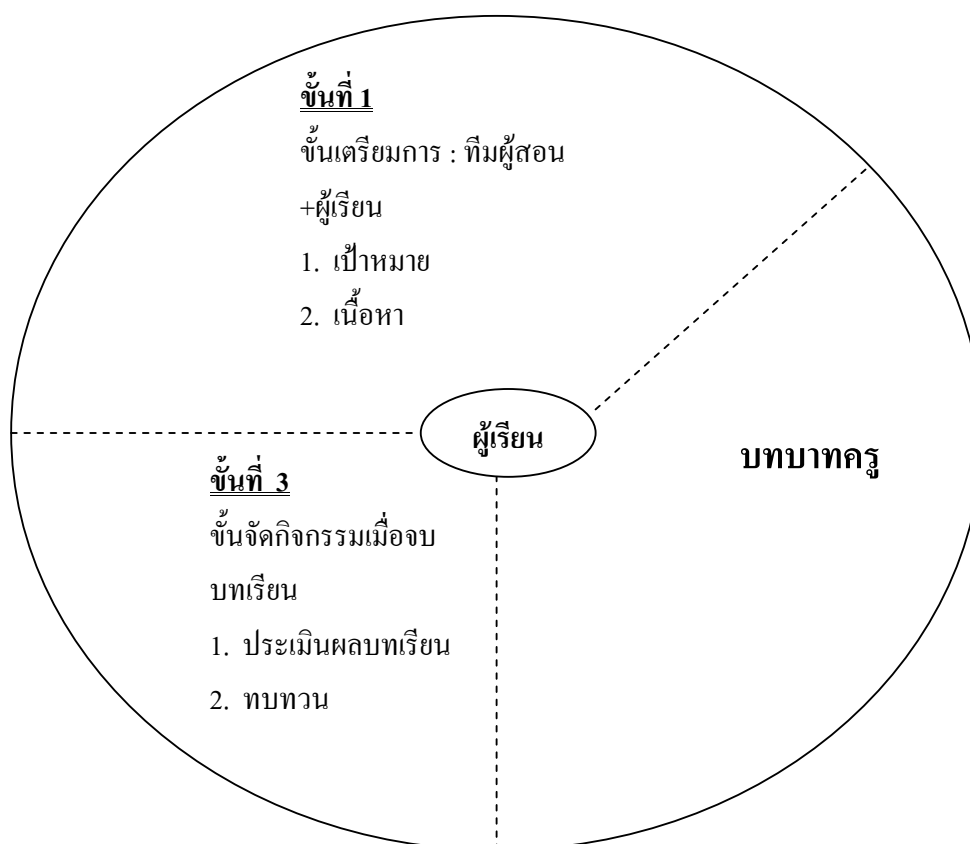
การดำเนินการสอนและวิธีการเรียนการสอนต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนให้สอดคล้อง กับเนื้อหาวิชา ตลอดจนมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง (Authentic Learning) ทั้งนี้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ได้แก่ การเรียนรู้แบบกรอบ

มโนทัศน์ (Concept Learning) การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem Based Learning: PBL) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) การเรียนรู้แบบแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การเรียนรู้แบบกรณีศึกษา (Case Study) การเรียนรู้แบบใช้โครงการ (Project Learning) การเรียนรู้แบบ CIPPA (CIPPA Model) การเรียนรู้แบบเชิงรุก (Active Learn)

การจัดกิจกรรมเมื่อจบบทเรียน (Post Lesson Activities)

การจัดกิจกรรมเมื่อจบบทเรียนจะมีการประเมินผลบทเรียน และประเมินผลการทบทวนบันทึกต่าง ๆ ที่จัดไว้ระหว่างดำเนินการจัดการเรียนการสอน

สรุปขั้นตอนการวางแผนการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545



ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการวางแผนการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545
ที่มา: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (2545)

พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) มีความหมายดังนี้

ปณิธาน (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้ พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำ หรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงการเคลื่อนไหวต่างๆ เป็นต้น

พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถรับรู้หรือทราบได้ว่า มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น ในการศึกษาพฤติกรรมนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนใหญ่ได้จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมปกติ เป็นภาวะการณั้แสดงออกของกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคล โดยทั่วไปในสังคมที่มีการยอมรับกันในสังคมนั้น โดยมีความสอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณา พฤติกรรมที่แตกต่างไปจากแบบแผนการพัฒนาตามวุฒิภาวะของบุคคล พฤติกรรมที่โต้แย้งถึงวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ พฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลส่วนใหญ่ โดยการแสดงออกมาของพฤติกรรม ผิดสถานที่ เวลา และสิ่งแวดล้อม

การเกิดพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงผลของพฤติกรรมเดียวกันก็ได้ การแสดงผลของพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้ พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันก็ได้

ความหมายของสุขภาพ (Health)

สุขภาพตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย รางกาย สังคม และจิตใจ ไม่ใช่แค่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น” ที่มาของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion, WHO Geneva, 1986 อ้างใน ปณิธาน, 2541)

สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การปลอดโรค หรือความทุพพลภาพเท่านั้น

คณะกรรมการการจัดทำแผนการมีภาวะสุขภาพแห่งชาติ (2544) มีการสรุปความหมายของสุขภาพ ตามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

จากที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม 2541 ได้มีคำว่า “Spiritual Well-being” หรือ “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” เข้าไปในคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพเข้าไปด้วย และองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า Health is a complete physical, mental, social and spiritual well-being

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณโดยเน้น คำว่า “สุขภาพทางจิตวิญญาณ” หรือ “Intellectual well-being”

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า “กาย” ในที่นี้หมายถึงรวมทั้ง ทางกายภาพด้วย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัวลงไป ด้วย เพราะทราบใดที่มีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะทางจิตไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนแข็งแรง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเพื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระดมอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญชปฏิบัติสิ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ประเวศ (2540) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมตามความหมายที่ปรากฏให้ครอบคลุม โดยน่าจะเพิ่มเติม แบบวิถี แบบสังคมไทยว่า สุขภาพเป็นมงคลสูงสุด หมายความว่า เมื่อพระสงฆ์ถวายพระพรพระเจ้าอยู่หัวจะกล่าวว่า “ที่มายุโก โหตุ มหาราช” หมายความว่า ให้ทรงมีสุขภาพดี พระชนม์อายุยืนยงและทุกวันพระให้พรประชาชนว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง” ซึ่งเป็นเรื่องของสุขภาพส่วนๆ หมายความว่า อายุ เป็นผู้มีอายุยืนเพราะสุขภาพดี วัฒน มีผิวพรรณดี ไม่ชืด โลหิตจาง สะท้อนความยากจนที่โลหิตจาง ผู้มีผิวพรรณดี ไม่ชืดจึงสะท้อนสุขภาวะ (Well-being) สุขัง การมีความสุข หรือสุขภาวะ คือ การมีสุขภาพดีอันเป็นยอดปรารถนาของทุกคน พลัง การมีพลัง การมีพลังสะท้อนความมีสุขภาพดี และการมีพลังทำให้มีความสุข การไม่มีพลัง ความอ่อนเพลียทำให้ไม่มีความสุข

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติต่างๆของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึง ลักษณะบุคลิกภาพ และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำ และลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู สุขภาพ และป้องกันสุขภาพ (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (ชนวรรณ, 2549)

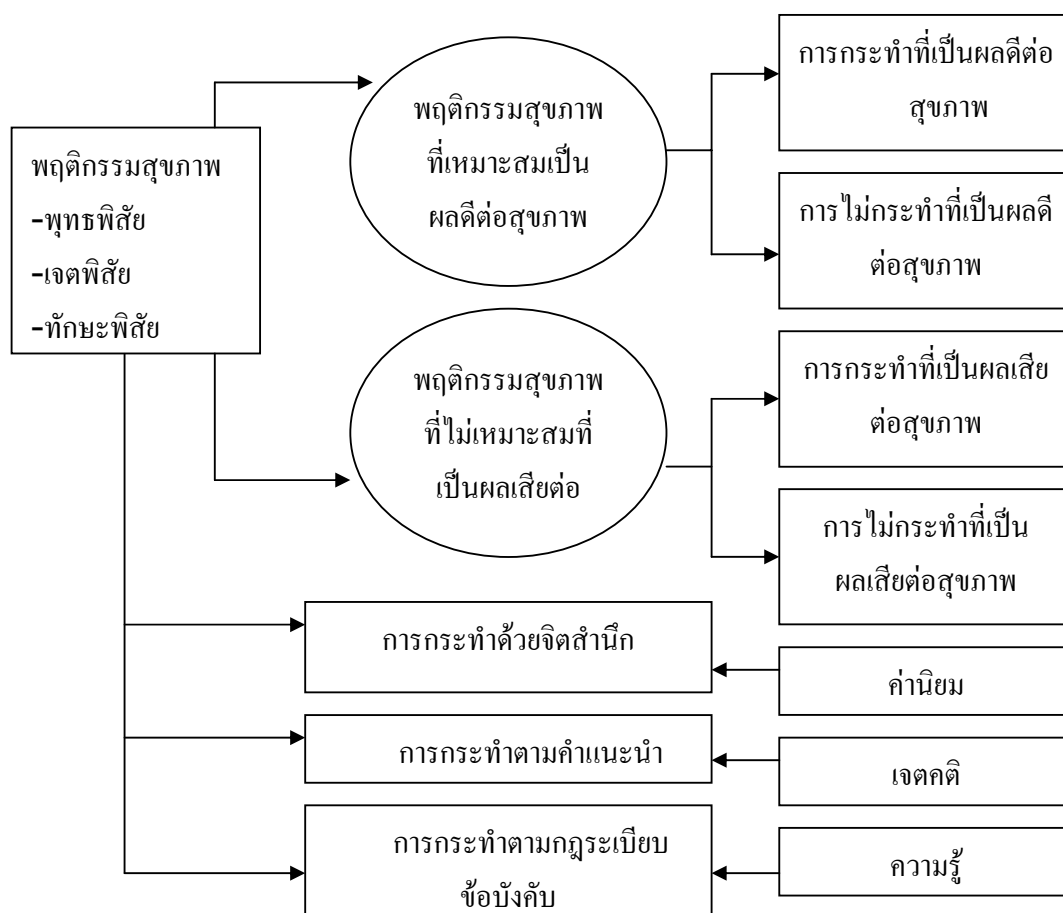
พฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ลักษณะด้วยกันคือ ลักษณะแรก เป็นการกระทำที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ลักษณะที่สอง เป็น การ ไม่กระทำที่เป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งลักษณะการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ระดับ ด้วยกันคือ

ระดับที่หนึ่ง เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์

ระดับที่สอง เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ

ระดับที่สาม เป็นการปฏิบัติกรกระทำที่เกิดขึ้นในตัวเอง

ในลักษณะของค่านิยมสุขภาพหรือสไตล์ ชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึก และจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน



ภาพที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: ธนวรรณ (2549)

รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ด้วยกันคือ พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมรักษาโรค

เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคม เกิดขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อมั่นดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุข ที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษาแล้วถามว่า พฤติกรรมการเจ็บนั้น ประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรม ในการรักษาโรคต่างกันด้วย สาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน และคนต่างกลุ่ม ต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน ตัวอย่างพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรม การรักษาโรค ได้แก่ การไปรับบริการของ สถานบริการทางสาธารณสุข หมอกลางบ้าน หมอเวชมนต์ หายรักษาตัวเอง หรือปล่อยไว้เฉยๆ ให้หายเอง เป็นต้น

พฤติกรรมการป้องกันโรค

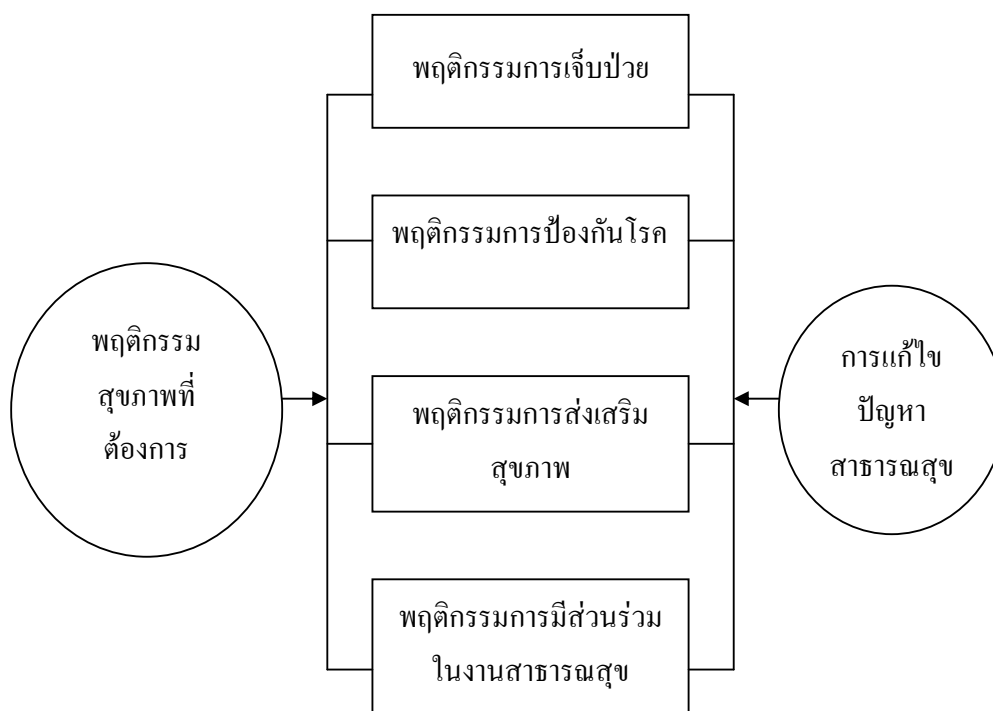
พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรค ตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลาและรับประทานอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรม รณรงค์ว่ากระป๋อง กระลา ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น



ภาพที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ
ที่มา: ชนวรรณ (2549)

รูปแบบและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

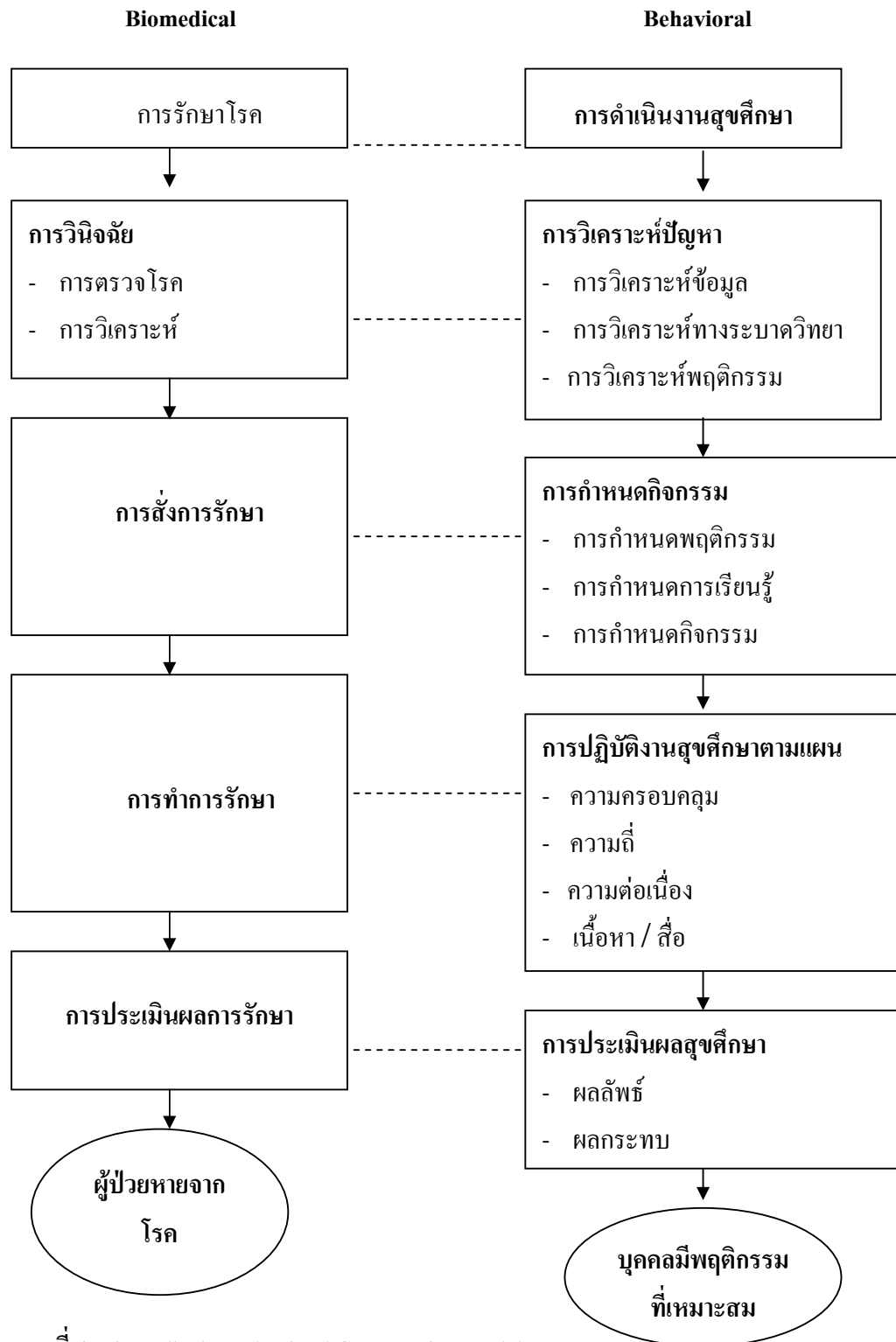
รูปแบบและวิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์พฤติกรรมและการที่จะได้มาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องการ ที่พึงประสงค์ หรือจำเป็น มีนักวิชาการสาธารณสุข หลายคนได้พยายาม สร้างรูปแบบ กรอบแนวคิดในการ วิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพ จะกล่าวถึงคือ

Biomedical – Behavioral Comparative Model

ธนวรรณ (2549) ได้คิดกรอบแนวคิด นี้ขึ้นโดยการเปรียบเทียบกระบวนการรักษาโรค ตามหลักการทางชีวการแพทย์และขบวนการทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน ด้วยกัน คือ การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การสั่งการรักษา (Prescription/Regimen) การทำการรักษา (Treatment) การติดตามและประเมินผลการรักษา (Case Follow-up) การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นขบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral Process) การวินิจฉัยโรค เปรียบได้กับการวิเคราะห์ปัญหา การสั่งการรักษาเปรียบได้กับการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา การทำการรักษาเปรียบได้กับการปฏิบัติงานสุขศึกษา การติดตามและประเมินผลการรักษา เปรียบได้กับการประเมินผลสุขศึกษา สรุปได้ดังภาพ

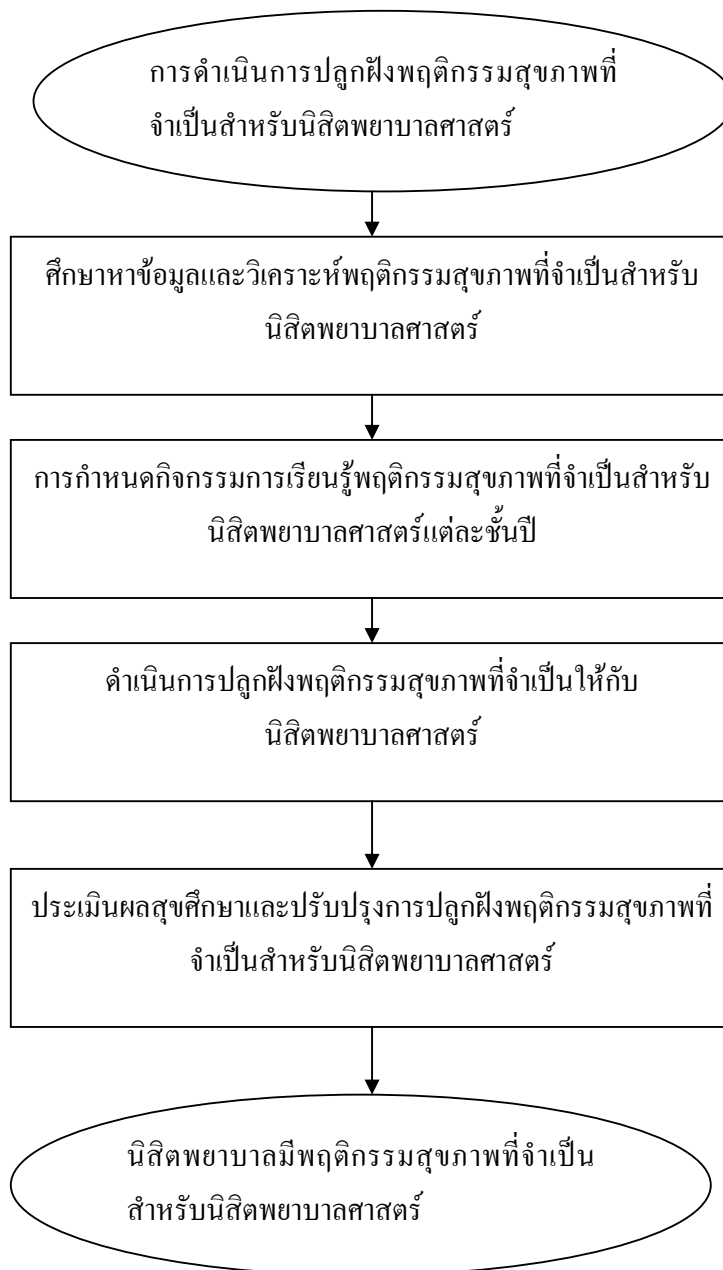
Biomedical – Behavioral Comparative Model



ภาพที่ 4 Biomedical – Behavioral Comparative Model

ที่มา: ชนวรรณ (2549)

จาก Biomedical – Behavioral Comparative Model เมื่อนำมาเป็นแนวคิดในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินงานปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิต
พยาบาลศาสตร์

จากแผนภูมิ เป็นการอธิบายความจำเป็นที่ต้องกำหนดหรือหารูปแบบ (Role Model) ของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ เพื่อจะได้วางแผนและดำเนินการให้นิสิตพยาบาลศาสตร์มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับการเรียนรู้ของบุคคลจากแนวความคิดของนักวิชาการและนักทฤษฎีมานำเสนอและสอดแทรกแนวความคิดเพื่อประยุกต์ให้เหมาะสมกับการสอนและการปลูกฝังพฤติกรรมนิสิตพยาบาลศาสตร์ดังนี้

ทฤษฎีตามแนวคิดของ Bloom

Bloom (1984) อธิบายเรื่องการเรียนรู้ของบุคคลว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล
2. จิตพิสัย (Affective Domain) ได้แก่ การรับรู้ การตอบสนอง การสร้างค่านิยม การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม
3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทักษะการเคลื่อนไหวของอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆกัน ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด

ตามรายละเอียดเพิ่มเติมแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้และความคิด Bloom อธิบายว่าผู้สอนต้องกำหนดได้ว่าผู้เรียนควรเรียนรู้อะไรอย่างน้อยเพียงใด ควรเข้าใจเรื่องใดอย่างน้อยแค่ไหน ควรวิเคราะห์ ประเมินหรือประยุกต์อะไรได้บ้าง ในระดับใด สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่เน้นความเกี่ยวข้องของความรู้กับสติปัญญา เน้นความสามารถให้ใช้สติปัญญาอย่างแตกฉาน ซึ่งกำหนดระดับของความรู้และความคิดไว้ 6 ระดับ จากระดับต่ำสุดไปสู่ระดับสูงสุดดังนี้ ระดับที่หนึ่ง ความรู้ ความจำ คือ ความสามารถในการจำได้หรือระลึกได้ ระดับที่สอง ความเข้าใจ คือ เมื่อจบการแนะนำอบรมให้มีความรู้แล้วสามารถแปลความ อธิบายความ

หรือขยายความด้วยคำพูดของตนเองได้ ระดับที่สาม การนำไปใช้ คือ การนำความรู้ที่ได้รับจากการแนะนำถ่ายทอดของผู้สอน ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างออกไป ระดับที่สี่ วิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกสิ่งที่สับสนปนเป ออกจากกันอย่างมีความหมาย และเห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนย่อยเหล่านั้นได้ด้วย ระดับที่ห้า การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการรวบรวมความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ระดับที่หก การประเมินผล คือ ความสามารถขั้นสูง ที่ผู้เรียนสามารถตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือเลือกทางเลือกโดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ การกำหนดระดับความรู้และความคิดไว้เป็นระดับต่าง ๆ นี้เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้สอนงานตรวจสอบได้ว่าเรื่องที่ถ่ายทอดความรู้ นั้น ผู้เรียนมีความสามารถในระดับใด หากเป็นเรื่องที่ควรอยู่ในระดับสูง เช่น ต้องสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ หรือประเมินผลได้ แต่ถ้าผู้เรียนทำไม่ได้ต้องย้อนกลับไปดูว่าจุดบกพร่องอยู่ที่ตัวผู้เรียนเอง หรืออยู่ที่กระบวนการถ่ายทอดความรู้ โดยต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของ การรับรู้อารมณ์ความรู้สึก การสนองตอบต่อสิ่งเร้า การกำหนดเงื่อนไข การตั้งใจ สภาพแวดล้อมและ พฤติกรรมประกอบด้วย

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ซึ่ง Bloom อธิบายว่า เป็นผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในจิตใจ อันเกี่ยวข้องกับผูกพันกับความรู้สึคนึกคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในการฝึกอบรมและพัฒนาระดับวิชาชีพ ขั้นสูง เน้นกันมากกว่าจะต้องมีทัศนคติ คุณธรรมในวิชาชีพนั้นและคุณธรรมในวิชาชีพจะมีไม่ได้เลย ถ้าขาดคุณธรรมขั้นพื้นฐานของการเป็นพลเมืองดี เช่น ความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซื่อสัตย์ มีอุดมคติ อุดมการณ์ ซึ่งจำแนกได้ 5 ระดับ จากระดับต่ำสุดไปสู่ระดับสูงสุดดังนี้ ระดับที่หนึ่ง การเชื่อ หมายถึง การยอมรับในคำแนะนำการถ่ายทอดโดยเต็มใจรับฟังและเกิดความสนใจและ ตั้งใจในการรับคำแนะนำการถ่ายทอดนั้น ระดับที่สอง การชอบ หมายถึง การเกิดความสนใจและมี พฤติกรรมสนองตอบด้วยความเต็มใจ หรือพึงพอใจที่ได้ตอบสนองหรือการแสดงความคิดเห็น ออกมาให้สังเกตได้ ระดับที่สาม การยอมรับ หมายถึง การยอมรับคุณค่าของคำแนะนำ แบบอย่าง หรือแนวคิดในเรื่องนั้น ๆ อย่างเต็มใจ ไม่ได้แย้งและมีความชื่นชอบที่จะประพฤติปฏิบัติตาม ระดับที่สี่ การสร้าง หมายถึง การเข้าถึงแนวคิดของคุณค่า ของคำแนะนำหรือของแบบอย่างและสร้างรูปแบบ เพื่อเพิ่มคุณค่าขึ้นมา ระดับที่ห้า การใช้ หมายถึง เป็นขั้นสูงสุดที่ผู้เรียนงานรู้การทำงาน นำระบบ ของคุณค่าที่สร้างขึ้นไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเผยแพร่ หรือกระตุ้นโดยกำหนดเป็นนิสัยประจำตัว หรือเป็นวัฒนธรรมของสถาบัน การเสริมสร้างความคิด เจตคติของบุคคล จนเกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเป็นเรื่องยากยิ่งและฝืนความรู้สึกที่เคยชิน จึงเป็นการท้าทายความสามารถของผู้สอนงานว่าจะโน้มน้าวความคิดของผู้เรียนได้ถึงระดับใด และยังเป็นตรวจสอบตัวผู้สอนเองด้วย ว่ามีความคิดหรือให้คุณค่าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอยู่ในระดับใด หากยังอยู่ในระดับต้น ๆ ก็พยายามได้ว่าคุณค่า ของสิ่งนั้น ๆ อาจจะลดลงและสูญหายไปสักวันหนึ่ง เพราะผู้เรียนได้แบบอย่างจากผู้สอนนั่นเอง

3. พฤติกรรมด้านทักษะซึ่งเป็นเรื่องของการเรียนรู้แล้วนึกได้ และปฏิบัติได้จนมีความชำนาญเพียงพอโดยที่ Bloom ได้แบ่งระดับของการมีทักษะจากขั้นต่ำสุดไปสูงขึ้นสูงสุดไว้ ดังนี้ คือการทำได้เองภายใต้คำแนะนำ หมายถึง ผู้เรียนจะปฏิบัติตามขั้นตอนของคู่มือได้ เช่น ทักษะในการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ตอนแรกยังปฏิบัติไม่ถูกต้องนัก ต้องได้รับคำแนะนำ มีแนวทางตัวอย่างจำนวนมากพร้อมกำลังใจอย่างต่อเนื่องจึงทำได้ การทำได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง หมายถึง เริ่มมีทักษะและความชำนาญขึ้น แต่ยังไม่ถึงขั้นชำนาญการหรือทำได้โดยอัตโนมัติ เพียงแต่พอกระทำได้อย่างต่อเนื่องแต่ไม่คล่องนัก ต้องอาศัยการฝึกฝนและการชี้แนะบ้างหรือทดลองทำซ้ำแล้วซ้ำอีกและการทำได้ด้วยตนเองอย่างอัตโนมัติ หมายถึง การมีทักษะอย่างสมบูรณ์ มีความชำนาญในการปฏิบัติได้อย่างอัตโนมัติถูกต้อง ไม่มีข้อผิดพลาดทำให้เกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ และทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นจริงขึ้นมาได้ด้วยตนเอง รวมถึงการมีคุณสมบัติความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีชีวิตชีวาไม่ว่ายุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตามทักษะชีวิต เป็นองค์ความรู้สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ในปัจจุบันเป็นโลกแห่งการเรียนรู้ขยายตัวกว้างขวางมากขึ้นทักษะชีวิตในอดีต ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับปัจจุบัน องค์ประกอบของ ทักษะชีวิตมี ความคิด จิตใจ การกระทำ การมีทักษะชีวิตด้านความคิด คือ การรู้จักใช้ เหตุ และ ผล โดยรู้สาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น ผล ย่อมมาจากเหตุเมื่ออยากได้ ผลของการกระทำออกมาดีเป็นที่พึงประสงค์แก่ทั้งของตนเองและส่วนรวมก็ควรคิดกระทำ เหตุที่จะทำให้เกิดผลที่ดีเพื่อจุดประสงค์ที่จะพัฒนาชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้า สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขในสังคมของมนุษย์ การมีทักษะชีวิตด้านจิตใจ คือการฝึกฝนควบคุมการนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงใสสะอาดในความดีงามประกอบด้วยคุณธรรมต่าง ๆ เช่น ความรัก ความมีเมตตา กรุณา ความเป็นมิตร ความมีน้ำใจ ความมีสัมมาคารวะ ความรู้จักยอมรับ และ เห็นความสำคัญของผู้อื่นความกตัญญู ความเพียรพยายาม และความซื่อสัตย์สุจริต ส่วนทักษะชีวิต ด้านการกระทำคือ การฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัยให้ตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความรำคาญ ไม่สร้างความเดือดร้อน ไม่สร้างความลำบากให้แก่ตนเองและสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม เน้นความสุจริตทางกายและวาจา การรู้ชีวิตมีความสำคัญเท่า ๆ กัน หรือมากกว่า การรู้ความรู้วิชาการ การพัฒนาชีวิต จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาทั้งในด้าน สารการเรียนรู้ (องค์ความรู้) และการฝึกปฏิบัติ (ทักษะ) การพัฒนาสาระของชีวิต (ความรู้) กับ การพัฒนาทักษะชีวิตต้องพัฒนาควบคู่กันไป รวมถึงการตั้งเป้าหมายให้กับตนเองการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวิเคราะห์

การปฏิบัติการ และแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ให้ได้ดียิ่งขึ้นด้วยตนเอง ความมีวินัยในตนเอง การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น ความมีน้ำใจและการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งการมีผลกระทัดและสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง ทุกคนที่อยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ ย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอันรวดเร็ว ทุกคนอาจสับสน วุ่นวาย เป็นทุกข์ แม้จะมีความสะดวกสบายทางวัตถุมากขึ้นก็ตาม แต่ก็อาจหลีกเลี่ยงจากความบีบคั้นทางสังคม จิตใจ และปัญญา จิตวิญญาณ ทุกวันนี้มนุษยชาติขาดสัมผัสในส่วนลึกของจิตใจ อันเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของสังคมในปัจจุบัน การมองโลกของคนเรา ความคิดของคนเรา ทัศนคติของคนเรา เป็นอุปสรรคต่อความเจริญก้าวหน้า ในการพัฒนาชีวิตของตนเอง คนมองโลกในแง่ร้าย มองเห็นอุปสรรคในทุกๆ โอกาส คนมองโลกในแง่ดี มองเห็นโอกาสในทุกๆ อุปสรรค คำพูด การกระทำ และความรู้สึก ล้วนกำเนิดมาจากความคิดในจิตใจทั้งสิ้น ความเชื่อที่เราเชื่อด้วยความรู้สึก สิ่งนั้นจะกลายเป็นความจริง เหตุผลที่บางครั้งคนเราหุคหนึ่งอยู่กับที่ เพราะเชื่อว่า จากผลในอดีตตนเองดีกว่านั้นไม่ได้แล้ว แต่ทันทีที่เชื่อมั่นในตัวเอง เชื่อว่าตัวเราดีขึ้นได้ เชื่อด้วยความรู้สึกคนเราจะยืนหยัดอยู่กับมัน แล้วในที่สุดมันก็เป็นความจริง ความสัมพันธ์ ทุกอย่างในชีวิตเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สิ่งใดก็ตามที่คนเรารู้สึกข้างในจะแสดงออกสู่ภายนอก ผลลัพธ์ภายนอกเป็นผลมาจากวิธีคิดจากภายใน ถ้าจะเปลี่ยนผลลัพธ์ภายนอก ต้องเปลี่ยนวิธีคิดจากภายใน ความรู้สึกจากภายในจะกำหนดพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ภายนอกเหตุและผล ทุกอย่างในชีวิตเป็นเหตุเป็นผลของกันและกัน วันนี้เป็นผลของสิ่งที่ทำในอดีต อนาคตเป็นผลของสิ่งที่ทำในวันนี้ อดีตเปลี่ยนแปลงไม่ได้ อนาคตกำหนดได้ ไม่ว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอย่างไรก็ตามถ้าเราทำเหตุในวันนี้ดี อนาคตก็จะดี การชดเชย ความจริงข้อนี้ก็เหมือนกับการเพาะปลูก อยากรจะเก็บเกี่ยวมาก ก็ต้องเพาะปลูกมาก อยากรจะเก็บเกี่ยวผลไม่พินธุ์ดี ก็ต้องเพาะปลูกเมล็ดพันธุ์ดี ไม่ว่าอดีตจะเป็นอย่างไร ถ้าวันนี้เราทำในสิ่งที่ดีที่จะนำไปสู่ผลที่ดี อนาคตก็ย่อมต้องดี ส่วนการควบคุม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมีอยู่ 2 ประเภท คือ ปัจจัยที่ควบคุมได้ และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเรา ควบคุมได้ ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น ควบคุมไม่ได้ การจะรู้สึกดีกับตัวเอง เมื่อคุณสถานการณ์ได้ เราจะรู้สึกดีถ้าอยากรู้สึกดีกับตัวเอง คุณในสิ่งที่เราควบคุมได้ การควบคุมความคิดซึ่งเป็นพลังงานของจิตใจได้ก็สามารถ เป็นนายของชีวิตบนเส้นทางชีวิตของเรา เรามีทางเลือก 3 ทาง คือ ดีขึ้น คงที่ แย่ลง ใครเป็นตัวกำหนด ทุกสิ่งแตกต่างกัน เพราะตัวของเราเอง ทุกสิ่งมีความหมาย เพราะตัวของเรา ทุกสิ่งมีคุณค่า เพราะตัวของเรา คือผู้ที่ทำให้แตกต่าง ผู้ที่ให้มีมีความหมายเราคือผู้ที่ทำให้มีคุณค่า สุข หรือ ทุกข์ สำเร็จ หรือ ล้มเหลว สมหวัง หรือ ผิดหวัง ล้วนเกิดจากตัวเองทั้งสิ้น ความสุขจะมากหรือน้อย เราเป็นผู้กำหนดเอง ความคิดที่ว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นคนที่ “อะไรดี” เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับบุคคล ในการผลักดันให้เราก้าวไปข้างหน้า และประสบความสำเร็จสิ่งสำคัญต้องเห็นตนเองเป็นคนดี เป็นคนที่ประสบความสำเร็จ เพราะคนเราเป็นอย่างที่เห็น ชัยชนะส่วนตน เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้การรู้จักตนเอง

และเรียนรู้การสร้างวินัยให้ตนเอง บุคคลที่สามารถเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความเชื่อถือในตนเอง ในขณะเดียวกัน บุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบๆ ก็จะเชื่อถือไว้ใจ และเห็นคุณค่าในตัวบุคคลนั้นด้วยเช่นกันชัยชนะส่วนรวม เป็นผลมาจากการที่เรา มีความสัมพันธ์ที่ดี และ มันคงกับบุคคลอื่นๆ ความสัมพันธ์ที่ดีมาจากการยอมรับคุณค่าในตัวบุคคล ความเชื่อถือในตัวบุคคล และความไว้วางใจซึ่งกันและกันนำหลักการนี้มาประยุกต์ใช้ในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในตัวนิสิตพยาบาลอย่างยั่งยืน

โมเดลการส่งเสริม (สร้าง) สุขภาพของPender

ในปี ค.ศ. 1975 Pender ได้พัฒนาโมเดลการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของใน สมัยนั้น เน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา Pender ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพหรือมี ความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก Pender จึงเสนอ โมเดลการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงโมเดลเป็นระยะๆซึ่งโมเดลสุดท้ายได้รับการปรับปรุงในปี ค.ศ.1996 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อตกลงเบื้องต้นของโมเดล

บุคคลแสวงหาภาวะการของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับความมั่นคง บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง วิชาชีพด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับสุขภาพศึกษา และสาธารณสุข

มีนักวิชาการ/กลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ที่ยังเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ (Health- directed Behavior) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคต่างๆ ตลอดจนทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ที่จริงแล้วการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health- related Behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กร ที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสัมพันธ์กับสุขภาพนี้ จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (Condition of Living) ได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่น การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนจะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการตายในปัจจุบัน และในอนาคตจะเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Green and Kreuter (1991) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

พฤติกรรมการสร้างสุขภาพ หมายถึง การทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองให้อยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งประกอบ การทำกิจกรรมตามกรอบแนวคิดของ (Pender, 1996) 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง โดยการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติต่างๆ ด้วยตนเอง

2. โภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำ หรือปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

4. การจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคมและมีการพึ่งพาสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเองทำให้เกิดความสุข และความพึงพอใจในชีวิต

แนวคิดและความเป็นมาของการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ 19 อาจจะเรียกได้ว่า เป็นช่วงการพัฒนาทางด้านวิทยาการระบาด ซึ่งจะมุ่งเน้นการประยุกต์ความรู้วิชาการด้านวิทยาการระบาดของโรคกับงานสาธารณสุข แต่การลดลงของอัตราการเกิดโรค และอัตราการตายของประชากรในช่วงศตวรรษที่ 19 ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมา ทางด้านวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyles) ของประชาชนโดยเฉพาะในยุโรปและอเมริกาเหนือ (Green et.al, 1991) การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากการมีกฎหมาย Poor laws และการปฏิรูปสังคมเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย อาหาร สภาพะการทำงาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางเอกสาร สิ่งพิมพ์ หน่วยงานเอกชน และกิจกรรมอื่นๆ ของสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

จากคำจำกัดความของคำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" ของ Green and Kreuter (1991) ได้เสนอไปแล้ว จะเห็นว่า สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นจะต้องมีในงานการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ หน่วยงาน/องค์กร (Organization) เศรษฐกิจ หรือการสนับสนุน

อื่นๆ เป็นสิ่งที่มีหรือไม่มีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นว่า จำเป็นจะต้องมีเพื่อสนับสนุนงานสุขศึกษาหรือไม่

จากปาฐกถาของ Dr. Ilono Kichbush, Regional Officer for Health Promotion ของ WHO, European Office ซึ่งกล่าวในการประชุมของ Canadian Public Health Association ในปี ค.ศ. 1986 ได้กล่าวตอนหนึ่งว่า แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดมาจากการงานด้านสุขศึกษามาก่อนซึ่งมีเหตุผลหลายอย่างที่แสดงให้เห็นชัดเจน ในที่นี้จะกล่าวเพียง 2 เหตุผล คือ

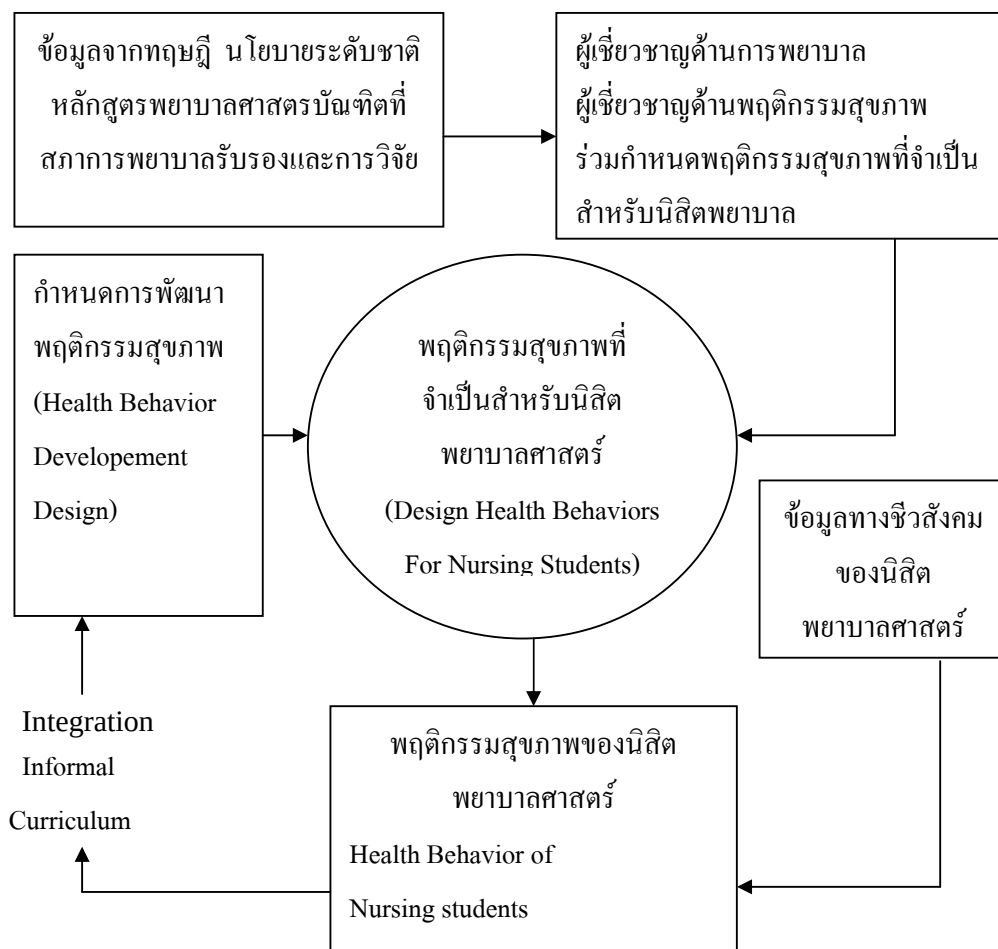
1. นักสุขศึกษาได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้วิธีการ ด้านบวก กล่าวคือ การปลูกฝังเพิ่มพูนให้ประชาชนได้มีศักยภาพเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าที่จะเน้นการป้องกันโรค

2. เป็นที่ประจักษ์กันดีแล้วว่า สุขศึกษาจะสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างสมบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์ประกอบอื่นๆ (เช่น ด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อม ระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆ ฯลฯ) ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การทำให้ทางเลือกเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นทางเลือกที่ไม่ยุ่งยาก

การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบายสังคม องค์กร นโยบาย ด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย ข้อบังคับ และมาตรการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว และสังคมมีสภาวะสุขภาพที่ดี หากไม่มีกิจกรรมด้านสุขศึกษาร่วมด้วย ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ การสุขศึกษาจะช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนัก เกิดความสนใจ พร้อมทั้งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรู้สึคว่าตนเองมีความผูกพันและเป็นหน้าที่ที่จะพัฒนาสังคมร่วมกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ถ้าไม่มีงานสุขศึกษา งานด้านการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นเพียงสิ่งที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงได้ก็จริง แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากแนวทางของประชาธิปไตย งานสุขศึกษาจะช่วยให้เกิด การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของสังคมบรรลุผลได้เช่นเดียวกันแต่ถ้าหากปราศจากการสนับสนุนด้านนโยบายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมดังกล่าว งานสุขศึกษาก็จะไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะช่วยประชาชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายด้านสุขภาพได้ ถึงแม้ว่า ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเอ็กัตตบุคคลจะประสบผลสำเร็จก็ตาม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษามีเป้าหมายเพื่อจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยตัวประชาชนเอง ด้วยความสมัครใจ (Voluntary Actions) ในฐานะที่เป็นพลเมืองคนหนึ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเอง และของบุคคลอื่น รวมทั้งของสังคมส่วนรวมด้วย การส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องรวมเอาการศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งด้วยเสมอ และมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและด้านการเมือง อันจะช่วยให้เกิดสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นขององค์กร เศรษฐกิจและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ สิ่งสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้การปฏิบัติของแต่ละบุคคลนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Green *et.al*, 1991)

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ รวมถึงการปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาล



ภาพที่ 6 แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์รวมถึงการปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาล

การมองภาพรวมที่จะผลิตพยาบาลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพได้นั้น ทางสถาบันการศึกษาจะต้องมีการศึกษาหา Role Model ที่จำเป็นและนำมาประกอบในการจัดการเรียนการสอนและงานกิจการนิสิตเพื่อปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาลขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญศรีและคณะ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ที่มีความแตกต่างในช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน และการประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาล ที่เข้าประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายพบว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี การวินิจฉัยและบำบัดรักษา คะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมที่พยาบาลยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง ต้องตรวจกันอย่างน้อยทุก 6 เดือน การตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พรรณี (2542) ศึกษาการปรับตัวทางสังคม ของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก พบว่าปัจจัยทางด้านอัตมโนทัศน์มีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยทางด้านลำดับการเกิด ระดับชั้นปี บุคลิกภาพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภิญญา และ จิตรลดา (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการทำกิจกรรม และออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

ทิวาวัน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาล มีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ละเอียด (2546) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนแบบนำตนเองในการศึกษาพยาบาล โดยวิธีการเรียนแบบหลักฐานการเรียนรู้ ผลการวิจัยสนองตอบต่อแนวคิดในการปฏิรูปการเรียนรู้ที่ผู้เรียน เป็นศูนย์กลางและเป็นการพัฒนา รูปแบบการเรียนแบบนำตนเอง ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้ คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจน กับคุณลักษณะของผู้เรียน แบบนำตนเองในด้านการจัดการ ตนเอง ด้านการทำงานเป็นกลุ่มและด้านทักษะการเรียนรู้ นั้น เกิดขึ้นระหว่างผู้เรียน และผู้เรียนกับ ผู้สอน โดยใช้แผนการเรียนเป็นเครื่องมือ และด้วยแผนการเรียนนี้เองที่ทำให้บทบาทของผู้เรียนมี อิสระและรับผิดชอบต่อความตั้งใจ และประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ในขณะที่ผู้สอนจะลด บทบาทการสอนในฐานะผู้เรียน ไปพร้อมกับนักศึกษาในการสร้างคุณลักษณะของผู้เรียนแบบนำ ตนเองทุกขั้นตอนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและต้องการความสมดุลระหว่าง ความสามารถของ ครูในการทำหน้าที่ เท่าๆ กัน ความรับผิดชอบของนักศึกษาต่อการเรียน ดังนั้น การเรียนแบบนำ ตนเองจะประสบความสำเร็จ

วิบูลย์ลักษณ์ (2547) ศึกษา รูปแบบการพัฒนา นักศึกษาพยาบาล ด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมความ พร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ พบว่า ระดับความพร้อม ในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลอง มีระดับ ความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและมีความสามารถในการบทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดย การชี้แนะตนเองสูง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า รูปแบบการ พัฒนานักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อเพิ่ม ความสามารถในการเรียนรู้ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้พัฒนานักศึกษาพยาบาล องค์ประกอบ ของความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การจัดการตนเอง ความปรารถนา

ต่อการเรียนรู้ และการควบคุมตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ชื่น (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายระดับมาก ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดี ได้รับการสนับสนุน ทางสังคม ด้านอารมณ์ระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของระดับมาก นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แรงจูงใจ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และพบว่าการรับรู้ อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

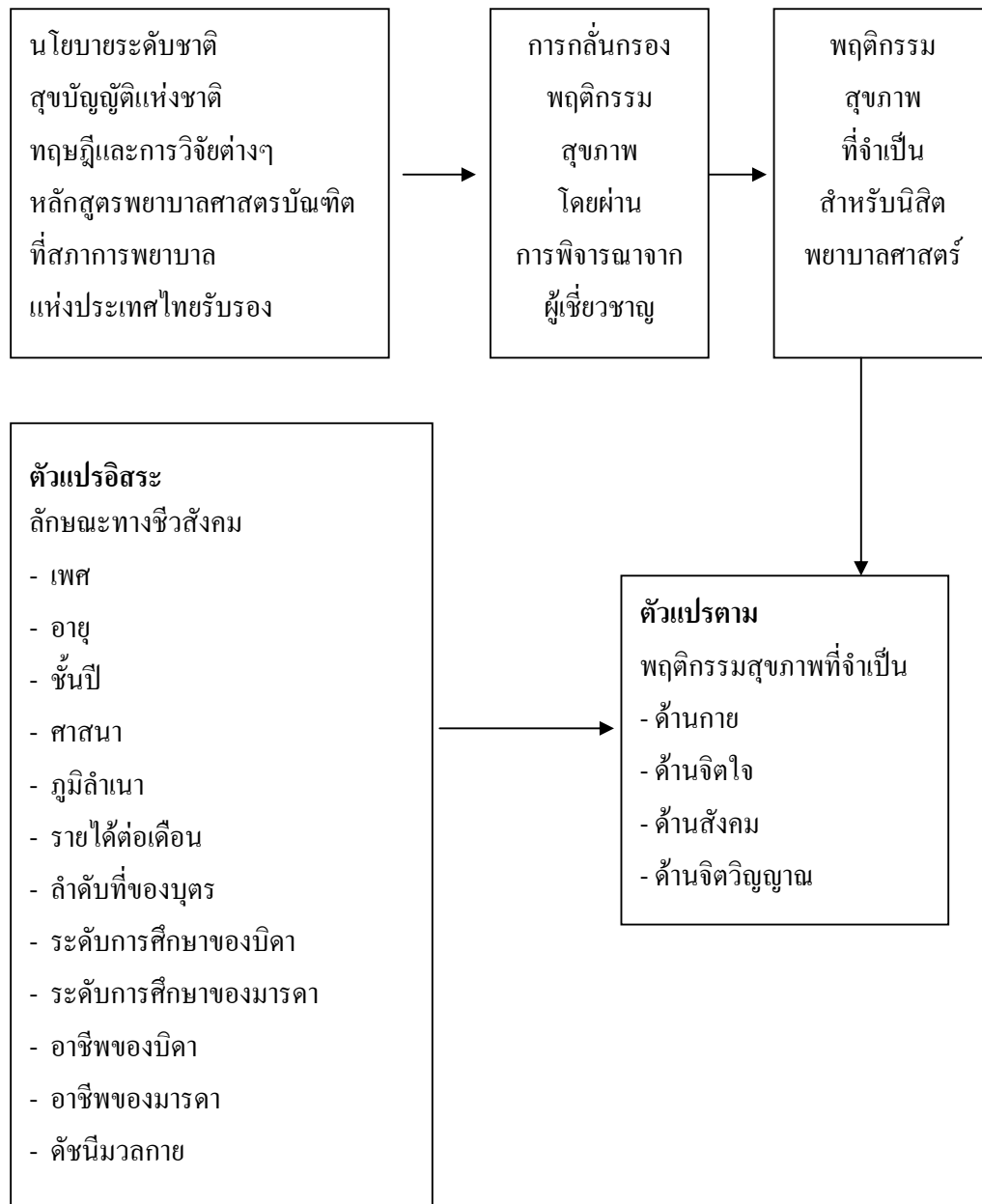
อารีย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (51.7%) รองลงมาคือระดับสูง (32.3%) และระดับต่ำน้อยที่สุด (15.9%) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับพอใช้ นักศึกษาชั้นปีสูงขึ้นมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่าชั้นปีต่ำกว่า และพบว่านักศึกษาชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ภูมิปัญญา ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนต่อเดือน และจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีการเล่นกีฬาต่างกันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

เพ็ญศรีและคณะ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง

อดิญา และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า วัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มี เพศ ลักษณะการพักอาศัย สภาพที่อยู่อาศัยและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาทฤษฎีต่างๆ นโยบายทางด้านสุขภาพระดับชาติ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่สหภาพพยาบาลแห่งประเทศไทยรับรอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลที่ควรจะต้องมี ประกอบด้วยสุขภาวะทาง กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดี จำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาและปลูกฝังให้แข็งแรงนำไปสู่การมีสุขภาพดี เป็นแบบอย่างและให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพโดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการได้ ดังนี้ คือ การดูแลตนเองทั่วไป โภชนาการ ออกกำลังกาย สันทนาการ แบบแผนการนอนหลับ การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการความเครียด การควบคุมสิ่งแวดล้อม การใช้ระบบบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การป้องกันไม่ตกอยู่ในสภาพเจ็บป่วย การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม โดยครอบคลุมในภาวะพฤติกรรมเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข นำหัวข้อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ให้ความเห็นเพิ่มเติมและกลั่นกรอง รวมทั้งกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น เพื่อนำข้อมูลมา รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลที่สมบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะทางชีวสังคมของนิสิตพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับ
นิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นิสิตพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2550 จำนวนทั้งหมด 251 คน และสามารถตอบแบบสอบถามได้ดี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 4 ปี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2550 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (Yamane, 1970) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง(0.05)

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าจากสูตร } n &= \frac{251}{1 + 251(0.05)^2} \\
 &= \frac{251}{1.63} \\
 &= 153.99
 \end{aligned}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 154 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) จากจำนวนนักศึกษาเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2550 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 คน ให้ได้ขนาดของตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้มีวิธีการดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 จากนิสิตพยาบาลนิสิต 4 ชั้นปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทุกชั้นปี ด้วยการแบ่งชั้น (Statified Random) โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปีจากการเทียบบัญญัติไตรยางค์

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างของนิสิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามชั้นปี

ชั้นปี	จำนวนนิสิตประจำปี พ.ศ.2550	จำนวนตัวอย่าง
1	60 คน	37 คน
2	56 คน	34 คน
3	69 คน	42 คน
4	66 คน	41 คน

2.2. ขั้นที่ 2 การเลือกตัวอย่างในแต่ละชั้นปี ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random) โดยใช้ลำดับเลขที่ในชั้นเรียนของนิสิตพยาบาลทุกคนทำสลาก แล้วใช้วิธีการสุ่มจับสลากเลขที่ของนิสิตพยาบาลทีละ 1 ชั้น ในแต่ละชั้นปี ตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้จนครบตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎี สุขภาพเชิงองค์รวม สมรรถนะหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันผู้ดูแลและความคิดเห็น การพิจารณา ในแบบสอบถามอย่างมีโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษา รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 11 คน เพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาล ศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี นับถือศาสนา ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ภูมิลำเนา ลำดับที่ ของบุตร ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา เป็น แบบให้ตรวจรายการ (Checklist) และให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ลักษณะของ แบบสอบถาม เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ด้านจิตวิญญาณ เป็นข้อคำถามให้เขียนตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จากซ้ายไม่ปฏิบัติ ไป ทางขวาปฏิบัติทุกครั้ง โดยให้เลือกรวงกลมรอบหมายเลข ให้คะแนนจาก 0 ถึง 9 ตรงตามความถี่ พฤติกรรมที่นิสิตพยาบาลปฏิบัติจริงมากที่สุด

ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	9	คะแนน

โดยให้ตัดสินใจว่าตนเองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในสเกลไหนระหว่าง 0-9

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสาร ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการทบทวนนิพนธ์

2. ศึกษาเอกสาร สุขบัญญัติแห่งชาติ นโยบายของรัฐบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์

3. สอบถามผู้เชี่ยวชาญ 11 ท่าน 2 รอบ โดยรอบแรกทำแบบสอบถามแบบเปิดหรือแบบไม่มีโครงสร้างสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบแรกมาสรุปและทำแบบสอบถามแบบปิดหรือแบบมีโครงสร้างรอบสองให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณากลับกรองและลงความเห็นเพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ สรุปได้พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ 15 ข้อ หลังจากนั้นนำมาสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ โดยมีเนื้อหาสาระประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคม พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ แบ่งเป็น ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Validity) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองเก็บข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

5. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน คือ นิสิตพยาบาลศาสตร์ แต่ละชั้นปี ที่ไม่ได้เป็นตัวอย่าง ของการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

แจกแบบสอบถามให้นิสิตพยาบาลศาสตร์ตามตัวอย่างที่กำหนดไว้แต่ละชั้นปี พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามหลังจากที่ทำแบบสอบถามเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ลักษณะทางชีวสังคม และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ โดยผู้วิจัยพิจารณาตัวแปรข้อมูลทางชีวสังคม ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม 2 กลุ่มใช้สถิติ การทดสอบค่าที (Independent t-test) และตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบรายคู่ด้วย Scheffe' Method
4. วิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมสุขภาพรายชื่อและรายด้านตามเกณฑ์ดังนี้

การจัดกลุ่มตามการปฏิบัติ การให้คะแนนรายชื่อแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง	6.00 - 9.00	คะแนน
ระดับพอใช้	มีคะแนนระหว่าง	3.00 - 5.99	คะแนน
ระดับไม่ดี	มีคะแนนระหว่าง	0.00 - 2.99	คะแนน

การจัดกลุ่มให้คะแนนรายด้าน กระทำโดยนำคะแนนเต็มของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์แต่ละข้อ คือ 9 คะแนน ด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน

ด้านกาย 49 ข้อ	441	คะแนน
ด้านจิตใจ 13 ข้อ	117	คะแนน
ด้านสังคม 14 ข้อ	126	คะแนน
ด้านจิตวิญญาณ 9 ข้อ	81	คะแนน

ในการวิเคราะห์รายด้านของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นนำคะแนนรวมในแต่ละด้านมาจัดระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับโดยนำ 3 ไปหารคะแนนรวมในแต่ละด้านแล้วจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี แต่เนื่องจากนิสิตปี1 ตอบด้านจิตใจ 12 ข้อ ด้านสังคม 13 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ จึงหารด้วยจำนวนข้อ ของแต่ละด้าน โดยจำแนกเป็น การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับดี	มีคะแนนระหว่าง	6.00 - 9.00	คะแนน
ระดับพอใช้	มีคะแนนระหว่าง	3.00 - 5.99	คะแนน
ระดับไม่ดี	มีคะแนนระหว่าง	0.00 - 2.99	คะแนน

การเสนอผลงานวิจัย

ทำการสรุปผลและรายงานการวิจัย โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ในลักษณะของการพรรณนาประกอบตาราง

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและทราบพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ แต่ละชั้นปี และเพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 154 คน

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทำการทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบรายคู่ Scheffe' Method และการทดสอบค่าที (Independent t-test)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้เสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์ที่อธิบายลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ

ตอนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อมูลตามสมมุติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

1.1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างนิสิตพยาบาลศาสตร์ มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

		(n=154)	
ลักษณะทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ:	หญิง	146	94.8
	ชาย	8	5.2
อายุ (ปี):	17	1	0.6
	18	10	6.5
	19	39	25.4
	20	35	22.7
	21	44	28.6
	22	22	14.3
	23	3	1.9
Min = 17 ปี Max = 23 ปี, $\bar{X}$ = 20.23 ปี, S.D. = 1.25			
ดัชนีมวลกาย(BMI):	ผอม	48	31.2
	สมส่วน	102	66.2
	น้ำหนักเกิน	4	2.6
	อ้วน	0	0.0

Min = 15.06 ก.ก./ม², Max = 28.34 ก.ก./ม², $\bar{X}$ = 19.84 ก.ก./ม², S.D. = 2.24

น้ำหนัก (กิโลกรัม): Min = 40 ก.ก. Max = 80 ก.ก., $\bar{X}$ = 51.11 ก.ก., S.D. = 6.93

ส่วนสูง (เซนติเมตร): Min = 148 ซม. Max = 175 ซม., $\bar{X}$ = 160.39 ซม. S.D. = 4.74

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 154)

ลักษณะทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นปี:	ชั้นปีที่ 1	37	24.0
	ชั้นปีที่ 2	34	22.1
	ชั้นปีที่ 3	42	27.3
	ชั้นปีที่ 4	41	26.6
ศาสนา:	ศาสนาพุทธ	146	94.8
	ศาสนาอิสลาม	8	5.2
ค่าใช้จ่าย/เดือน:	2,000 - 4,000 บาท	85	55.2
	มากกว่า 4,000 บาท	69	44.8
Min = 2,000บาท, Max = 8,000 บาท, $\bar{X}$ = 4,403.90 บาท, S.D. = 1,183.50			
ภูมิลำเนา:	กทม.และเขตปริมณฑล	48	31.2
	ต่างจังหวัด	106	68.8
ลำดับที่ของบุตร:	บุตรลำดับที่ 1	92	59.7
	บุตรลำดับที่ 2	38	24.7
	บุตรลำดับที่ 3	16	10.4
	บุตรลำดับที่ 4 ขึ้นไป	8	5.2
ระดับการศึกษาของบิดา:	ไม่ได้ศึกษา	2	1.3
	ประถมศึกษา	63	40.9
	มัธยมศึกษา	43	27.9
	อนุปริญญา /ปวช./ปวส.	14	9.1
	ปริญญาตรี	26	16.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 154)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	สูงกว่าปริญญาตรี	6 3.9
ระดับการศึกษาของมารดา:	ไม่ได้ศึกษา	1 0.6
	ประถมศึกษา	85 55.2
	มัธยมศึกษา	32 20.9
	อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	14 9.1
	ปริญญาตรี	21 13.6
	สูงกว่าปริญญาตรี	1 0.6
อาชีพของบิดา:	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 4.5
	รับราชการ	36 23.4
	ค้าขาย	28 18.2
	รัฐวิสาหกิจ	4 2.6
	เกษตรกรรม	55 35.7
	รับจ้าง	24 15.6
อาชีพของมารดา:	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 1.3
	รับราชการ	18 11.7
	ค้าขาย	34 22.0
	รัฐวิสาหกิจ	2 1.3
	เกษตรกรรม	56 36.4
	รับจ้าง	22 14.3
	แม่บ้าน	20 13.0

จากตารางที่ 2 พบว่านิสิตพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 94.8 มีอายุเฉลี่ย 20.23 ปี รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 66.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.8 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน เฉลี่ย 4,403.90 บาท มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพและเขตปริมณฑล ร้อยละ 31.2 ต่างจังหวัด ร้อยละ 68.8 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 59.7 ระดับการศึกษาของบิดา มากที่สุดระดับประถมศึกษา คือร้อยละ 40.9 น้อยที่สุด คือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 1.3 ระดับการศึกษาของมารดามากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาคือ ร้อยละ 55.2 น้อยที่สุดคือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0.6 อาชีพของบิดามีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 35.7 น้อยที่สุดคือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.6 อาชีพของมารดามีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.4 น้อยที่สุด มี 2 อาชีพ คือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 1.3

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่างนิสิตพยาบาลศาสตร์ มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านกาย

(n = 154)										
พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ปฏิบัติ		จำนวน คน (ร้อยละ)						ปฏิบัติทุกครั้ง	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	14(9.1)	4(2.6)	10(6.5)	21(13.6)	31(20.1)	26(16.9)	14(9.1)	20(13.0)	9(5.8)	5(3.3)
การแปรงฟันเช้าและก่อนนอน	-	-	-	-	-	-	2(1.3)	10(6.5)	13(8.4)	129(83.8)
การไปตรวจสุขภาพฟันปีละ1ครั้ง	36(23.4)	11(7.1)	10(6.5)	21(13.6)	15(9.8)	19(12.3)	12(7.8)	6(3.9)	5(3.3)	19(12.3)
การขับถ่ายอุจจาระทุกวัน	-	-	2(1.3)	10(6.5)	17(11.0)	13(8.4)	12(7.8)	28(18.2)	28(18.2)	44(28.6)
การไม่รับประทานยาละลายลิ่มเลือดเพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระ	6(3.9)	3(2.0)	6(3.9)	5(3.3)	13(8.4)	6(3.9)	10(6.5)	16(10.4)	23(14.9)	66(42.8)
การตรวจสุขภาพประจำปี	64(29.9)	19(12.3)	17(11.0)	24(15.6)	14(9.1)	13(8.4)	7(4.5)	5(3.3)	3(2.0)	6(3.9)
การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	-	-	-	-	-	4(2.6)	2(1.3)	3(2.0)	11(7.1)	134(87.0)
การสระผมอาทิตย์ละ 3 ครั้ง	1(0.6)	-	1(0.6)	-	1(0.6)	2(1.3)	3(2.0)	4(2.6)	7(4.6)	135(87.7)
การตัดเล็บให้สั้น	-	-	1(0.6)	-	6(3.9)	5(3.3)	8(5.2)	14(9.1)	21(13.6)	99(64.3)
การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	-	1(0.6)	5(3.3)	7(4.6)	10(6.5)	20(13.0)	19(12.3)	33(21.4)	24(15.6)	35(22.7)
การสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด	-	-	-	-	1(0.6)	1(0.6)	3(2.0)	12(7.8)	25(16.2)	112(72.8)
การดูแลเครื่องแบบให้ขาวสะอาดอยู่เสมอ	11(7.1)	-	1(0.6)	-	2(1.3)	9(5.9)	12(7.8)	35(22.7)	36(23.4)	48(31.2)
การเปลี่ยนถุงเท้าที่ใส่ทุกวัน	-	1(0.6)	-	1(0.6)	1(0.6)	7(4.6)	5(3.3)	16(10.4)	15(9.7)	108(70.2)
การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์	7(4.6)	6(3.9)	16(10.4)	16(10.4)	18(11.7)	30(19.5)	27(17.5)	15(9.7)	9(5.8)	10(6.5)
การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์	6(3.9)	5(3.3)	13(8.4)	20(13.0)	20(13.0)	31(20.1)	22(14.3)	20(13.0)	8(5.2)	9(5.8)
การจัดของใช้ต่างๆให้เป็นระเบียบ	1(0.6)	-	4(2.6)	5(3.3)	7(4.6)	22(14.3)	23(14.9)	39(25.3)	32(20.8)	21(13.6)
การเก็บผมให้เรียบร้อย	2(1.3)	1(0.6)	-	3(2.0)	7(4.6)	13(8.4)	25(16.2)	30(19.5)	30(19.5)	43(27.9)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ปฏิบัติ		จำนวน คน (ร้อยละ)							ปฏิบัติทุกครั้ง	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปเกินไป	3(2.0)	2(1.3)	11(7.1)	4(2.6)	22(14.3)	18(11.7)	27(17.5)	20(13.0)	17(11.0)	30(19.5)	
การรับประทานอาหารมื้อเช้า	5(3.3)	7(4.6)	13(8.4)	11(7.1)	19(12.3)	37(24.0)	17(11.0)	12(7.8)	18(11.7)	15(9.7)	
การรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวัน	4(2.6)	6(3.9)	7(4.6)	15(9.7)	16(10.4)	27(17.5)	14(9.1)	22(14.3)	21(13.6)	22(14.3)	
การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ	4(2.6)	1(0.6)	7(4.6)	16(10.4)	22(14.3)	28(18.2)	20(13.0)	29(18.8)	17(11.0)	10(6.5)	
การรับประทานผักสด	2(1.3)	2(1.3)	4(2.6)	7(4.6)	16(10.4)	21(13.6)	16(10.4)	24(15.6)	28(18.2)	34(22.1)	
การรับประทานผลไม้	-	-	2(1.3)	2(1.3)	5(3.3)	16(10.4)	15(9.7)	33(21.4)	35(22.7)	46(29.9)	
การไม่รับประทานผลไม้ดอง	6(3.9)	4(2.6)	16(10.4)	13(8.4)	15(9.7)	20(13.0)	33(21.4)	26(17.0)	11(7.1)	10(6.5)	
การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ	14(9.1)	16(10.4)	27(17.5)	20(13.0)	24(15.6)	21(13.6)	18(11.7)	10(6.5)	4(2.6)	-	
การรับประทานอาหารสุก	-	-	-	-	-	4(2.6)	5(3.3)	10(6.5)	18(11.7)	117(75.9)	
การรับประทานอาหารสะอาด	-	-	-	-	1(0.6)	4(2.6)	6(3.9)	21(13.6)	23(14.9)	99(64.4)	
การปรุงอาหารง่ายๆที่มีคุณค่าทางโภชนาการ											
เพื่อรับประทานในชีวิตประจำวัน	5(3.3)	1(0.6)	5(3.3)	7(4.6)	7(4.6)	20(13.)	15(9.7)	30(19.5)	28(18.2)	36(23.4)	
การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี	-	-	-	1(0.6)	9(5.9)	17(11.0)	23(14.9)	25(16.2)	26(17.0)	53(34.4)	
การนอนหลับอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน	-	2(1.3)	5(3.3)	11(7.1)	21(13.6)	22(14.3)	19(12.3)	30(19.5)	20(13.0)	24(15.6)	
การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	10(6.5)	15(9.7)	34(22.1)	21(13.6)	29(18.8)	18(11.7)	13(8.4)	6(3.9)	2(1.3)	6(3.9)	
การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์	20(13.0)	22(14.3)	37(24.0)	18(11.7)	19(12.3)	16(10.4)	10(6.5)	3(2.0)	3(2.0)	6(3.9)	
การนั่งหลังตรง	3(2.0)	5(3.3)	12(7.8)	16(10.4)	29(18.8)	32(20.8)	17(11.0)	18(11.7)	15(9.7)	7(4.6)	
การย่อเข่าเพื่อหยิบของที่พื้น	3(2.0)	3(2.0)	3(2.0)	11(7.1)	21(13.6)	25(16.2)	22(14.3)	23(14.9)	21(13.6)	22(14.3)	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนคน (ร้อยละ)								ปฏิบัติทุกครั้ง	
	ไม่ปฏิบัติ									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การไม่สูบบุหรี่	1(0.6)	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	5(3.3)	147(95.5)
การไม่ดื่มสุรา	1(0.6)	3(2.0)	-	1(0.6)	2(1.3)	1(0.6)	5(3.3)	6(3.9)	12(7.8)	123(79.9)
การไม่เสพยาเสพติดอื่นๆ	1(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	3(2.0)	150(97.4)
การป้องกันการติดเชื้อและการตั้งครกถ้าหากมีเพศสัมพันธ์	24(15.6)	-	2(1.3)	-	1(0.6)	3(2.0)	8(5.2)	6(3.9)	8(5.2)	102(66.2)
การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์	1(0.6)	2(1.3)	3(2.0)	2(1.3)	9(5.9)	14(9.1)	23(14.9)	24(15.6)	15(9.7)	61(39.6)
การสวมหมวกกันน็อกเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์	1(0.6)	4(2.6)	4(2.6)	5(3.3)	11(7.1)	23(14.9)	21(13.6)	25(16.2)	21(13.6)	39(25.5)
การข้ามถนนตรงทางม้าลาย	2(1.3)	2(1.3)	3(2.0)	5(3.3)	10(6.5)	17(11.0)	22(14.3)	29(18.8)	26(16.9)	38(24.6)
การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีเสียงดัง	2(1.3)	1(0.6)	-	5(3.3)	10(6.5)	14(9.1)	20(13.0)	30(19.5)	28(18.2)	44(28.6)
การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันจากท่อไอเสียรถ	1(0.6)	-	2(1.3)	4(2.6)	10(6.5)	11(7.1)	20(13.0)	28(18.2)	35(22.7)	43(27.9)
การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเป็นไข้หวัดหรือปวดท้องขณะมีรอบเดือน	3(2.0)	-	-	1(0.6)	11(7.1)	5(3.3)	13(8.4)	18(11.7)	36(23.4)	67(43.5)
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย	-	-	2(1.3)	1(0.6)	12(7.8)	12(7.8)	21(13.6)	25(16.2)	39(25.3)	42(27.3)
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน	1(0.6)	-	2(1.3)	3(2.0)	2(1.3)	8(5.2)	13(8.4)	16(10.4)	31(20.1)	78(50.7)
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวดประคบ หรือการอบ	22(14.3)	4(2.6)	18(11.7)	22(14.3)	23(14.9)	16(10.4)	15(9.7)	15(9.7)	9(5.9)	10(6.5)
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร	23(14.9)	10(6.5)	14(9.1)	34(22.1)	18(11.7)	19(12.3)	12(7.8)	13(8.4)	3(2.0)	8(5.2)
การไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย	2(1.3)	3(2.0)	3(2.0)	7(4.6)	6(3.9)	17(11.0)	11(7.1)	28(18.2)	25(16.2)	52(33.7)

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านกายพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่นิสิตพยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก คือการไม่เสพสิ่งเสพติด การไม่สูบบุหรี่ และการระหมอาทิตยัละ 3 ครั้ง การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การไปตรวจสุขภาพฟันปีละ1 ครั้ง และการป้องกันการติดโรคหากมีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านจิตใจ

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ปฏิบัติ		จำนวนคน (ร้อยละ)							ปฏิบัติทุกครั้ง	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการไปเที่ยว หรือ											
ทัศนศึกษาต่างจังหวัดนอกสถานที่	2(1.3)	2(1.3)	2(1.3)	8(5.2)	12(7.8)	20(13.0)	15(9.7)	27(17.5)	16(10.4)	50(32.5)	
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลงการร้องเพลง	-	-	-	-	2(1.3)	5(3.3)	2(1.3)	20(13.0)	18(11.7)	107(69.4)	
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการการอ่านหนังสือ	1(0.6)	-	1(0.6)	4(2.6)	5(3.3)	24(15.6)	29(18.8)	30(19.5)	22(14.3)	38(24.6)	
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	-	2(1.3)	3(2.0)	7(4.6)	12(7.8)	15(9.7)	20(13.0)	26(17.0)	29(18.8)	40(26.0)	
การยอมรับสิ่งที่ตนเองทำผิด	-	-	-	1(0.6)	1(0.6)	11(7.1)	13(8.4)	31(20.1)	32(20.8)	65(42.4)	
การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือ											
จากผู้อื่น	-	-	-	1(0.6)	2(1.3)	7(4.6)	16(10.4)	37(24.0)	41(26.6)	50(32.5)	
การมีเพื่อนปรึกษาทุกข์หรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน	1(0.6)	-	1(0.6)	-	-	12(7.8)	18(11.7)	23(14.9)	39(25.3)	60(39.0)	
การไม่แสดงอารมณ์ตามสถานการณ์	1(0.6)	1(0.6)	2(1.3)	3(2.0)	3(2.0)	22(14.3)	24(15.6)	34(22.1)	27(17.5)	37(24.0)	
การอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ	-	-	1(0.6)	2(1.3)	2(1.3)	7(4.6)	17(11.0)	40(26.0)	41(26.6)	44(28.6)	
การมีสติและประเมินความคิดอารมณ์ของตนเองสม่ำเสมอ	-	-	-	2(1.3)	3(2.0)	24(15.6)	27(17.5)	37(24.0)	36(23.4)	25(16.2)	
การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกในขณะที่ให้การพยาบาล											
ผู้ป่วย (ยกเว้นปี 1)	1(0.9)	2(1.7)	2(1.7)	2(1.7)	3(2.6)	4(3.4)	4(3.4)	10(8.5)	26(22.2)	63(53.9)	
การให้ความเคารพผู้อื่น	-	-	-	-	1(0.6)	-	1(0.6)	7(4.6)	30(19.5)	115(74.7)	
การแก้ไขปัญหาด้วยความรอบคอบ	-	-	1(0.6)	3(2.0)	1(0.6)	13(8.4)	13(8.4)	48(31.3)	41(26.6)	34(22.1)	

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านจิตใจ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่นิสิตพยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก คือการให้ความเคารพผู้อื่น การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลงการร้องเพลง และการไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกขณะให้การพยาบาล ตามลำดับ การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น มากสุด 3 อันดับแรก คือ การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการไปเที่ยวหรือทัศนศึกษาต่างจังหวัดนอกสถานที่ การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกขณะให้การพยาบาล และการพักผ่อนหย่อนใจด้วยการอ่านหนังสือ การมีเพื่อนปรับทุกข์หรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน การไม่แสดงอารมณ์ตามสถานการณ์ เท่ากัน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านสังคม

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ปฏิบัติ		จำนวนคน (ร้อยละ)						ปฏิบัติทุกครั้ง	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำโรค	2(1.3)	-	5(3.3)	6(3.9)	11(7.1)	21(13.6)	18(11.7)	28(18.2)	30(19.5)	33(21.4)
การแยกขยะก่อนทิ้ง	6(3.9)	4(2.6)	6(3.9)	12(7.8)	10(6.5)	24(15.6)	26(17.0)	28(18.2)	19(12.3)	19(12.3)
การจัดขยะอย่างถูกวิธี	2(1.3)	2(1.3)	5(3.3)	10(6.5)	12(7.8)	25(16.2)	21(13.6)	30(19.5)	19(12.3)	28(18.2)
การจัดของเหลว น้ำทิ้ง (น้ำเสีย) อย่างถูกต้อง	4(2.6)	2(1.3)	6(3.9)	8(5.2)	10(6.5)	18(11.7)	28(18.2)	26(17.0)	27(17.5)	25(16.2)
การให้ความรู้กับประชาชนทางด้านสุขภาพ	2(1.3)	2(1.3)	2(1.3)	8(5.2)	6(3.9)	17(11.0)	20(13.0)	48(31.2)	31(20.1)	18(11.7)
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์โครงการต่าง ๆ										
ของกระทรวงสาธารณสุข	3(2.0)	-	6(3.9)	6(3.9)	8(5.2)	13(8.4)	23(14.9)	40(25.9)	34(22.1)	21(13.6)
การเป็นสมาชิกของชมรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม										
สุขภาพทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ	10(6.5)	3(2.0)	9(5.9)	7(4.6)	9(5.9)	19(12.3)	24(15.6)	28(18.2)	20(13.0)	25(16.2)
การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพ	1(0.6)	-	-	7(4.6)	9(5.9)	19(12.3)	29(18.8)	36(23.4)	31(20.1)	22(14.3)
การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้	-	-	-	-	2(1.3)	5(3.3)	10(6.5)	24(15.6)	44(28.6)	69(44.7)
การสื่อสารกับเพื่อนและบุคคลทั่วไปได้ถูกต้อง	-	-	-	-	2(1.3)	6(3.9)	7(4.6)	23(14.9)	45(29.2)	71(46.1)
การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป	-	-	-	-	-	2(1.3)	4(2.6)	12(7.8)	37(24.0)	99(64.3)
การเข้าร่วมและทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ	-	-	-	-	1(0.6)	3(2.0)	12(7.8)	26(17.0)	44(28.6)	68(44.0)
การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยสำนึกความรับผิดชอบ										
ต่อหน้าที่ (ยกเว้นปี 1)	-	-	-	-	2(1.7)	4(3.4)	7(6.0)	10(8.5)	32(27.4)	62(53.0)
การแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล	-	-	-	-	1(0.6)	6(3.9)	13(8.4)	36(23.4)	53(34.4)	45(29.3)

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่นิสิตพยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก คือ การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยสำนึกความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และการสื่อสารกับบุคคลทั่วไปได้อย่างถูกต้อง ตามลำดับ การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น มากสุด 3 อันดับแรก คือ การเป็นสมาชิกของชมรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ การแยกขยะก่อนทิ้ง และการกำจัดของเหลวน้ำทิ้ง (น้ำเสีย) อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของนิสิตพยาบาลศาสตร์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในลักษณะต่างๆ จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ปฏิบัติ		จำนวนคน (ร้อยละ)						ปฏิบัติทุกครั้ง	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเอง	-	-	-	-	2(1.3)	4(2.6)	6(3.9)	19(12.3)	40(25.9)	83(53.9)
การปฏิบัติกรพยาบาลโดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ (ยกเว้นปี 1)	-	-	-	-	1(0.9)	1(0.9)	8(6.8)	10(8.5)	30(25.6)	67(57.3)
การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน (ยกเว้นปี 1)	-	-	-	-	1(0.9)	2(1.7)	3(2.6)	12(10.3)	32(27.4)	67(57.3)
การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใสเป็นธรรม	-	-	-	-	2(1.3)	2(1.3)	6(3.9)	17(11.0)	41(26.6)	86(55.8)
การรักษาความลับของผู้ป่วย (ยกเว้นปี 1)	-	-	-	-	1(0.9)	2(1.7)	4(3.4)	17(14.5)	30(25.6)	63(53.8)
การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของ ญาติพี่น้อง (ยกเว้นปี 1)	1(0.9)	-	-	-	-	1(0.9)	6(5.1)	13(11.1)	31(26.5)	65(55.6)
การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงโรคและอาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย (ยกเว้นปี 1)	-	-	-	-	2(1.7)	3(2.6)	6(5.1)	20(17.1)	43(36.8)	43(36.8)
การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	-	-	-	-	-	5(3.3)	11(7.1)	18(11.7)	36(23.4)	84(54.5)
การฝึกสมาธิ	5(3.3)	1(0.6)	1(0.6)	13(8.4)	8(5.2)	17(11.0)	24(15.6)	33(21.4)	28(18.2)	24(15.6)

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านจิตวิทยา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่นิสิตพยาบาลปฏิบัติทุกครั้ง 3 อันดับแรก คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร แก่บุคคลรอบครัว ชุมชน เท่ากัน การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใสเป็นธรรม และการให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของญาติพี่น้อง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของญาติพี่น้อง การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเอง และการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใสเป็นธรรม เท่ากัน

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	4.43 (2.32)	พอใช้
การแปรงฟันเช้าและก่อนนอน	8.75 (0.63)	ดี
การไปตรวจสุขภาพฟันปีละ 1 ครั้ง	3.73 (3.03)	พอใช้
การถ่ายภาพอุจจาระทุกวัน	6.85 (2.03)	ดี
การไม่รับประทานยาระบายเพื่อช่วยการถ่ายอุจจาระ	6.90 (2.64)	ดี
การตรวจสุขภาพประจำปี	2.60 (2.54)	ไม่ดี
การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	8.75 (0.75)	ดี
การสระผมอาทิตย์ละ 3 ครั้ง	8.66 (1.20)	ดี
การตัดเล็บให้สั้น	8.16 (1.44)	ดี
การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	6.65 (1.99)	ดี
การสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด	8.56 (0.86)	ดี
การดูแลเครื่องแบบให้ขาวสะอาดอยู่เสมอ	7.09 (2.37)	ดี
การเปลี่ยนถุงเท้าที่ใส่ทุกวัน	8.29 (1.36)	ดี
การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์	4.79 (2.31)	พอใช้
การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์	4.82 (2.23)	พอใช้
การจัดของใช้ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ	6.60 (1.80)	ดี
การเก็บผมให้เรียบร้อย	7.08 (1.85)	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารูปเกินไป	5.99 (2.34)	พอใช้
การรับประทานอาหารเช้า	5.14 (2.40)	พอใช้
การรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อต่อวัน	5.64 (2.45)	พอใช้
การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ	5.45 (2.11)	พอใช้
การรับประทานผักสด	6.45(2.21)	ดี
การรับประทานผลไม้	7.31 (1.64)	ดี
การไม่รับประทานผลไม้ดอง	5.15 (2.31)	พอใช้
การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ	3.51 (2.15)	พอใช้
การรับประทานอาหารสุก	8.55 (0.94)	ดี
การรับประทานอาหารสะอาด	8.31(1.08)	ดี
การปรุงอาหารง่ายๆที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อรับประทานในชีวิตประจำวัน	6.55 (2.31)	ดี
การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี	7.29 (1.64)	ดี
การนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	6.10 (2.08)	ดี
การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที	3.52 (2.17)	พอใช้
การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์	3.02 (2.31)	พอใช้
การนั่งหลังตรง	4.96 (2.13)	พอใช้
การย่อเข่าเพื่อหยิบของที่พื้น	5.91 (2.20)	พอใช้
การไม่สูบบุหรี่	8.86 (0.98)	ดี
การไม่ดื่มสุรา	8.40 (1.62)	ดี
การไม่เสเพลสิ่งเสพติดอื่นๆ	8.92 (0.74)	ดี
การป้องกันการติดเชื้อโรคและการตั้งครกถ้าหากมีเพศสัมพันธ์	7.11 (3.30)	ดี
การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์	7.11 (2.05)	ดี
การสวมหมวกกันน็อกเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์	6.53 (2.18)	ดี
การข้ามถนนตรงทางม้าลาย	6.71(2.09)	ดี
การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีเสียงดัง	6.99 (1.95)	ดี
การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันจากท่อไอเสียรถ	7.10(1.85)	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเป็นไข้หวัดหรือปวดท้อง		
ขณะมีรอบเดือน	7.58 (1.89)	ดี
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย	7.18 (1.71)	ดี
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นโดยการปรึกษาสามัญ ประจำบ้าน	7.80 (1.72)	ดี
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น		
การนวดประคบ การอบ	4.12 (2.66)	พอใช้
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร	3.68 (2.51)	พอใช้
การไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย	6.94 (2.23)	ดี

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ เป็นรายข้อพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย อยู่ในระดับดี 32 ข้อ ระดับพอใช้ 16 ข้อ และระดับไม่ดี 1 ข้อ คือการตรวจสุขภาพประจำปี และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การไปตรวจสุขภาพฟันปีละ 1 ครั้ง การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์ การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์ การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปเกินไป การรับประทานอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การไม่รับประทานผลไม้ดอง การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์ การนั่งหลังตรง การย่อเข้าเพื่อหยิบของที่พื้น การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวดประคบ การอบ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตใจ
ของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการไปเที่ยว หรือทัศนศึกษาต่างจังหวัด นอกสถานที่	6.72 (2.22)	ดี
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง	8.39 (1.11)	ดี
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการอ่านหนังสือ	6.86 (1.77)	ดี
การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	6.79 (2.03)	ดี
การยอมรับสิ่งที่ตนเองทำผิด	7.78 (1.35)	ดี
การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	7.66 (1.29)	ดี
การมีเพื่อนปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน	7.69 (1.48)	ดี
การไม่แสดงอารมณ์ตามสถานการณ์	6.93 (1.80)	ดี
การอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ	7.51 (1.39)	ดี
การมีสติและประเมินความคิดอารมณ์ของตนเองสม่ำเสมอ	6.96 (1.44)	ดี
การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย	7.80 (1.98)	ดี
การให้ความเคารพผู้ใหญ่	8.66 (0.70)	ดี
การแก้ไขปัญหาด้วยความรอบคอบ	7.33 (1.41)	ดี

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตใจสำหรับนิสิตพยาบาล
ศาสตร์ เป็นรายชื่อพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ทั้งหมด 13 ข้อ
ซึ่งได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการไปเที่ยวหรือทัศนศึกษาต่างจังหวัดนอกสถานที่ การพักผ่อน
หย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการอ่านหนังสือ การพักผ่อนหย่อนใจ
ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว การยอมรับสิ่งที่ตนเองทำผิด การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะ
ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การมีเพื่อนปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน การไม่แสดงอารมณ์
ตามสถานการณ์ การอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ การมีสติและประเมินความคิดอารมณ์ของ
ตนเองสม่ำเสมอ การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย การให้ความเคารพ
ผู้ใหญ่ การแก้ไขปัญหาด้วยความรอบคอบ

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม
ของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค	6.61 (2.08)	ดี
การแยกขยะอย่างถูกต้องก่อนทิ้ง	5.76 (2.36)	พอใช้
การกำจัดขยะอย่างถูกวิธี	6.20 (2.16)	ดี
การกำจัดของเหลว น้ำทิ้ง(น้ำเสีย)อย่างถูกต้อง	6.23 (2.25)	ดี
การให้ความรู้กับประชาชนทางด้านสุขภาพ	6.53 (1.91)	ดี
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์โครงการต่าง ๆ ของกระทรวง สาธารณสุข	6.53 (2.02)	ดี
การเป็นสมาชิกของชมรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ	5.83 (2.60)	พอใช้
การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพ	6.65 (1.71)	ดี
การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้	8.01 (1.17)	ดี
การสื่อสารกับเพื่อนและบุคคลทั่วไปได้ถูกต้อง	8.05 (1.17)	ดี
การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป	8.47 (0.85)	ดี
การเข้าร่วมและทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ	8.03 (1.10)	ดี
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยสำนึกความรับผิดชอบต่อหน้าที่	8.15 (1.19)	ดี
การแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล	7.75 (1.12)	ดี

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคมสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ เป็นรายชื่อพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม อยู่ในระดับดี 12 ข้อ ซึ่งได้แก่ การกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค การกำจัดขยะอย่างถูกวิธี การกำจัดของเหลว น้ำทิ้ง(น้ำเสีย) อย่างถูกต้อง การให้ความรู้กับประชาชนทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์โครงการต่าง ๆ ของ กระทรวงสาธารณสุข การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพ การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ได้ การสื่อสารกับเพื่อนและบุคคลทั่วไปได้ถูกต้อง การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป การเข้าร่วมและทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยสำนึกความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น อยู่ในระดับพอใช้ 2 ข้อ ได้แก่

การแยกขยะอย่างถูกต้องก่อนทิ้ง และการเป็นสมาชิกของชมรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณของนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเอง	8.21 (1.11)	ดี
การปฏิบัติการพยาบาล โดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์	8.29 (1.03)	ดี
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแก่บุคคล		
ครอบครัว ชุมชน	8.33 (0.98)	ดี
การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส เป็นธรรม	8.28 (1.04)	ดี
การรักษาความลับของผู้ป่วย	8.24 (1.03)	ดี
การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของญาติพี่น้อง	8.25 (1.20)	ดี
การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	7.95 (1.12)	ดี
การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	8.19 (1.10)	ดี
การฝึกสมาธิ	6.32 (2.19)	ดี

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ เป็นรายชื่อพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดีทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งได้แก่ การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส เป็นธรรม การรักษาความลับของผู้ป่วย การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของญาติพี่น้อง การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การฝึกสมาธิ

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิต
พยาบาลศาสตร์ จำแนกตามชั้นปี

พฤติกรรมสุขภาพ รายด้านและระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)				
	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4	เฉลี่ยทุกชั้นปี
ด้านกาย	6.43 (0.75)	6.30 (0.59)	6.07(0.62)	6.48 (0.20)	6.32 (0.66)
ระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
ด้านจิตใจ	7.02 (0.72)	6.85 (0.86)	6.74 (0.79)	7.08 (0.65)	6.92 (0.76)
ระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
ด้านสังคม	7.68 (1.21)	7.41 (1.23)	7.35 (1.23)	7.92 (1.03)	7.59 (1.19)
ระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
ด้านจิตวิญญาณ	8.14 (0.90)	7.88 (0.83)	7.91 (0.94)	8.05(0.65)	8.00 (0.84)
ระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี
ภาพรวม	7.32 (0.75)	7.11 (0.73)	7.01 (0.78)	7.38 (0.59)	7.21(0.72)
ระดับ	ดี	ดี	ดี	ดี	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และในภาพรวม ของทุกชั้นปีอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์แต่ละชั้นปี อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อมูลตามสมมุติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้

สมมุติฐาน ลักษณะทางชีวสังคมของนิสิตพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่
จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคม ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
ประกอบด้วย ปัจจัย ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ดัชนีมวลกาย ส่วนข้อมูล
เชิงกลุ่ม 1 ตัว ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา และปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม
1 ตัว ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากกว่า 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ ชั้นปี ลำดับที่ของบุตร ระดับการศึกษาของบิดา
ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับ
นิสิตพยาบาลศาสตร์แสดงผลดังนี้

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ดัชนีมวลกาย กับพฤติกรรม
สุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม
ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation
Coefficient)

(n=154)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ค่าสถิติ	พฤติกรรมสุขภาพ				
		ด้านกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้าน จิต วิญญาณ	ภาพรวม
อายุ	r	-.011	-.013	.082	-.005	.026
	p	.888	.872	.310	.948	.748
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน	r	-.168*	.004	-.042	.022	-.048
	p	.037	.960	.609	.788	.554
ดัชนีมวลกาย(BMI)	r	-.033	.053	-.034	.042	.006
	p	.680	.516	.676	.566	.943

* .05 (2-tailed)

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม คือ ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของนิติพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านิติพยาบาลที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่ามีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายดีกว่า ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติพยาบาลศาสตร์ ในแต่ละด้านและในภาพรวม

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติพยาบาลศาสตร์
จำแนกรายด้านและในภาพรวม โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที (Independent t-test)

(n =154)

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ด้านกาย	ชาย	6.32	0.67	0.226	.791
	หญิง	6.26	0.48		
ด้านจิตใจ	ชาย	6.95	0.76	1.117	.088
	หญิง	6.47	0.63		
ด้านสังคม	ชาย	7.60	1.21	0.077	.712
	หญิง	7.44	0.70		
ด้านจิตวิญญาณ	ชาย	8.01	0.84	0.771	.330
	หญิง	7.72	0.72		
ภาพรวม	ชาย	7.22	0.73	0.373	.347
	หญิง	6.97	0.54		

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์พบว่านิติพยาบาลศาสตร์ เพศ ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิติพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นรายด้านและในภาพรวม
ของนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกตามชั้นปี

(n=154)

พฤติกรรมสุขภาพ ที่จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	4.22	3	1.41	3.36	0.021*
	ภายในกลุ่ม	62.86	150	0.42		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	3.03	3	1.01	1.77	0.156
	ภายในกลุ่ม	85.85	150	0.57		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	8.27	3	2.76	1.20	0.117
	ภายในกลุ่ม	206.89	150	1.38		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	1.61	3	0.54	0.77	0.515
	ภายในกลุ่ม	105.22	150	0.70		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.58	3	1.19	2.33	0.077
	ภายในกลุ่ม	76.75	150	0.51		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านกายของชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างน้อย 1 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' ได้ผลดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายของนิสิตพยาบาลศาสตร์
ของแต่ละชั้นปี

ชั้นปี	1		2		3		4	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p	Mean	p
	different		different		different		different	
1	-	-	0.132	0.865	0.364	0.107	0.051	0.989
2	-	-	-	-	0.232	0.494	0.182	0.689
3	-	-	-	-	-	-	0.443	0.040*
4	-	-	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์
ด้านกายของชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนคู่
อื่นๆไม่แตกต่าง

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์เปรียบเทียบศาสนากับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิต
พยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม โดยใช้สถิติ การทดสอบ
ค่าที (Independent t-test)

(n =154)					
พฤติกรรมสุขภาพ	ศาสนา	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ด้านกาย	พุทธ	6.34	0.66	1.756	.810
	อิสลาม	5.92	0.67		
ด้านจิตใจ	พุทธ	6.93	0.76	0.454	.650
	อิสลาม	6.80	0.87		
ด้านสังคม	พุทธ	7.66	1.20	2.046	.079
	อิสลาม	6.27	1.91		
ด้านจิตวิญญาณ	พุทธ	8.03	0.78	1.350	.218
	อิสลาม	7.32	1.49		
ภาพรวม	พุทธ	7.24	0.69	2.567	.010**
	อิสลาม	6.58	1.00		

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์พบว่านิสิตพยาบาลศาสตร์ที่นับถือ ศาสนา ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์เปรียบเทียบภูมิลำเนาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม โดยใช้สถิติ การทดสอบค่าที (Independent t-test)

(n =154)

พฤติกรรมสุขภาพ	ภูมิลำเนา	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ด้านกาย	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	6.17	0.63	1.898	.060
	ต่างจังหวัด	6.38	0.67		
ด้านจิตใจ	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	6.88	0.82	0.471	.638
	ต่างจังหวัด	6.94	0.74		
ด้านสังคม	กรุงเทพฯและปริมณฑล	7.26	1.30	2.376	.019*
	ต่างจังหวัด	7.74	1.10		
ด้านจิตวิญญาณ	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	7.66	1.02	2.966	.004*
	ต่างจังหวัด	8.15	0.69		
ภาพรวม	กรุงเทพฯ และปริมณฑล	6.99	0.81	2.509	.013*
	ต่างจังหวัด	7.30	0.67		

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคมและในภาพรวม ที่มีภูมิลำเนาอยู่ระหว่างกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านจิตวิญญาณ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ระหว่างกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ลำดับที่ของบุตร
กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จันแนกรายด้าน
และในภาพรวม

(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ ที่จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	1.41	3	0.47	1.08	.362
	ภายในกลุ่ม	65.70	150	0.44		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.15	2	0.38	0.65	.582
	ภายในกลุ่ม	87.73	150	0.59		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	18.40	3	6.13	4.68	.004*
	ภายในกลุ่ม	196.76	150	1.31		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	2.99	3	1.00	1.44	.234
	ภายในกลุ่ม	103.85	150	0.69		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.77	3	1.26	2.46	.065
	ภายในกลุ่ม	76.56	150	0.51		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์พบว่าลำดับที่ของบุตร ต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น
สำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01
จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe' ได้ผลดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 วิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ลำดับที่ของบุตรกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม
ของนิสิตพยาบาลศาสตร์

ลำดับที่ของบุตร	ลำดับที่ 1		ลำดับที่ 2		ลำดับที่ 3		ลำดับที่ 4 ขึ้นไป	
	Mean	p	Mean	p	Mean	p	Mean	p
	different		different		different		different	
ลำดับที่ 1	-	-	0.460	0.233	0.958	0.026*	0.859	0.251
ลำดับที่ 2	-	-	-	-	0.499	0.547	0.400	0.848
ลำดับที่ 3	-	-	-	-	-	-	0.099	0.998
ลำดับที่ 4 ขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคม ระหว่างบุตรลำดับที่ 1 และบุตรลำดับที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การศึกษาของบิดากับ
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและในภาพรวม
(n = 154)

พฤติกรรมสุขภาพ ที่จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	0.66	5	0.12	0.29	.916
	ภายในกลุ่ม	66.45	148	0.45		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.65	5	0.33	0.56	.730
	ภายในกลุ่ม	87.23	148	0.59		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	4.51	5	0.61	0.64	.671
	ภายในกลุ่ม	210.62	148	1.42		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	2.12	5	0.42	0.60	.701
	ภายในกลุ่ม	104.71	148	0.71		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.44	3	0.29	0.54	.745
	ภายในกลุ่ม	78.89	148	0.53		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์พบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่บิดามีการศึกษาต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การศึกษาของมารดา
กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้าน
และในภาพรวม

(n =154)

พฤติกรรมสุขภาพที่ จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	1.08	5	0.22	0.48	.788
	ภายในกลุ่ม	66.03	148	0.45		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	2.53	5	0.51	0.87	.505
	ภายในกลุ่ม	86.35	148	0.58		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3.85	5	0.77	0.54	.746
	ภายในกลุ่ม	211.31	148	1.43		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	2.42	5	0.48	0.69	.636
	ภายในกลุ่ม	104.417	148	0.71		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.32	5	.26	0.49	.781
	ภายในกลุ่ม	79.01	148	.53		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์พบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มารดามีการศึกษาต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) อาชีพของบิดากับ
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและใน
ภาพรวม

(n =154)

พฤติกรรมสุขภาพที่ จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	1.50	5	0.30	0.68	.642
	ภายในกลุ่ม	65.611	148	0.44		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	5.583	5	1.12	1.98	.084
	ภายในกลุ่ม	83.297	148	0.56		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	10.74	5	2.15	1.56	.176
	ภายในกลุ่ม	204.42	148	1.38		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	3.61	5	0.72	1.04	.399
	ภายในกลุ่ม	103.22	148	0.70		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.24	5	0.65	1.25	.291
	ภายในกลุ่ม	77.09	148	0.52		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์พบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่อาชีพของบิดาต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) อาชีพของมารดา กับ
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์จำแนกรายด้านและใน
ภาพรวม

(n =154)

พฤติกรรมสุขภาพที่ จำเป็น	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
ด้านกาย	ระหว่างกลุ่ม	3.65	6	0.61	1.41	.215
	ภายในกลุ่ม	63.46	147	0.43		
	รวม	67.11	153			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	6.71	6	1.12	2.00	.069
	ภายในกลุ่ม	82.17	147	0.56		
	รวม	88.88	153			
ด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	15.003	6	2.50	1.84	.096
	ภายในกลุ่ม	200.16	147	1.36		
	รวม	215.16	153			
ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม	5.03	6	0.84	1.21	.304
	ภายในกลุ่ม	101.81	147	0.69		
	รวม	106.83	153			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	5.58	6	0.93	1.83	.097
	ภายในกลุ่ม	74.75	147	0.51		
	รวม	80.33	153			

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์พบว่า นิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่อาชีพของมารดาต่างกัน มี
พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล วิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระบาทสมเด็จพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษาพบประเด็นสำคัญนำมาวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ ในภาพรวมและรายชื่อ

จากการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับดี และภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ทุกชั้นปีมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีระดับพฤติกรรมสุขภาพรายชื่อ ด้านกาย ของนิสิตพยาบาลศาสตร์ได้ระดับไม่ดี 1 ข้อ คือการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรีและคณะ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ที่มีความแตกต่างในช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะงาน ประสบการณ์การทำงาน และการประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาล ที่เข้าประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายพบว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี การวินิจฉัยและบำบัดรักษาคะแนนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตใจคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายเป็นรายชื่อ พบว่าพฤติกรรมที่พยาบาลยังปฏิบัติได้ไม่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจร่างกายประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยเปรียบเทียบผลของงานวิจัยเรื่องนี้ เนื่องจากว่าเป็นที่น่าสังเกต จากการศึกษา ระหว่างปี 2534 ถึงปี 2550 ผลการศึกษานิสิตพยาบาลศาสตร์ยังสอดคล้องกันในเรื่องของการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งนิสิตพยาบาลจะเป็นพยาบาลในอนาคตทางวิทยาลัยพยาบาลจึงต้องมีการปลูกฝังในพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นข้อนี้ให้นิสิตปฏิบัติก่อนจบไปเป็นพยาบาล จะได้เป็นแบบอย่างให้กับประชาชนทั่วไป และยังสอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา และ จิตรลดา (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และ นนทบุรีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ผู้ศึกษาเห็นว่านิสิตพยาบาลอายุยังน้อยจึงยังไม่ให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปี

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาล ศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

จากผลการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ในแต่ละด้านและภาพรวมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ และคณะ (2550) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานีและผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า วัยรุ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีเพศ ลักษณะการพักอาศัย สภาพที่อยู่อาศัยและการ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตผู้ที่ศึกษาวิชาชีพพยาบาลได้มีระเบียบกำหนดคุณสมบัติและไม่ได้ระบุว่าต้องรับเพศใดเพศหนึ่งแสดงว่าตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพศหญิงหรือชายเมื่อผ่านขั้นตอนการคัดเลือกแล้วเพศไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการดูแลสุขภาพ

ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพโดยตรงที่เห็นได้ชัดเจน คือ ด้านกาย ดังนั้นชั้นปี จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายของนิสิตพยาบาลศาสตร์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีสูงขึ้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่าชั้นปีต่ำกว่า และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกายของชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างน้อย 1 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การทดสอบความแตกต่างเป็น

รายคู่ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายของชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังนั้นจากผลการศึกษา นิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พรณวชิระ ชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และภาพรวมของชั้นปีที่ 4 มากกว่า ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 จากการศึกษาชั้นปีสูงกว่า ไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นดีกว่า ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณ ชั้นปีที่ 1 มากกว่าชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ นิสิตพยาบาลศาสตร์ชั้นปี 1 ยังไม่ได้ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ จึงไม่ได้ตอบคำถามที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยคำถามจะอยู่ในด้านจิตใจ 1 ข้อ ด้านสังคม 1 ข้อ ด้านจิตวิญญาณ 5 ข้อ ชั้นปีที่ 1 จึงตอบแบบสอบถามด้านจิตวิญญาณได้ 4 ข้อ น้อยกว่าครึ่งจึงอาจจะทำให้ได้คะแนนสูงกว่าชั้นปีอื่นได้

ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากว่าศาสนาแต่ละศาสนามีความเชื่อความศรัทธาและการปฏิบัติแตกต่างกันเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ดังนั้นทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันได้

ภูมิละนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และภาพรวม นิสิตพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯและต่างจังหวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกายและด้านจิตใจ การที่นิสิตพยาบาลศาสตร์ ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และภาพรวม แตกต่างจากนิสิตพยาบาลศาสตร์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นิสิตพยาบาลศาสตร์ที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ อยู่ในสังคมมีการแข่งขันสูง ต้องช่วยเหลือตนเอง และต่างคนต่างอยู่ จึงทำให้มีความสัมพันธ์ด้านสังคมน้อยกว่าต่างจังหวัดได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ภูมิลำเนา ค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนต่อเดือน และจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่มีการเล่นกีฬาต่างก็มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างบุตรลำดับที่ 1 และ บุตรลำดับที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 การที่บุตรคนที่ 1 กับบุตร ลำดับที่ 3 มีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคมต่างกันอาจจะเนื่องมา จากการเลี้ยงดูในครอบครัวบุตรคนที่ 1 ส่วนใหญ่จะต้องดูแลน้องๆและได้รับความสนใจจากบุคคล ในครอบครัว จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมแตกต่างจากบุตรคนที่ 3 ได้ แต่ไม่สอดคล้อง กับ การศึกษาของ พรณี (2542) ศึกษาการปรับตัวทางสังคม ของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก พบว่าปัจจัยทางด้านลำดับการเกิด ระดับชั้นปี บุคลิกภาพ และผล สัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ด้านกาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวัฒน์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอยู่ใน ระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การ รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะ สุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกัน นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับ คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมซึ่งได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษาของบิดา การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กัน จากความเห็นของผู้วิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา อายุใกล้เคียงกันคืออายุ 17-23 ปี ดัชนีมวลกาย ก็ไม่มีความแตกต่างกันมากคือ จากข้อมูล เบื้องต้นนิสิตพยาบาลที่ ไม่มีคนอ้วน ส่วนใหญ่ 66.2 % รูปร่างสมส่วน ส่วนการศึกษาของบิดา มารดา อาชีพของบิดามารดา จากการศึกษาพบว่าต้องเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องของตัวนิสิตพยาบาลเอง ถึงจะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์แต่ละชั้นปี เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมานี้ ทำให้ได้ข้อสรุปของการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้อยู่ในระดับดี และจัดกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ จะส่งผลให้มีการพัฒนานิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านพฤติกรรมสุขภาพก่อนจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

การศึกษากครั้งนี้ได้ดำเนินการในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการสร้างแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง และนำไปสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขศึกษา อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารจากสถาบันพระบรมราชชนก พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ทางอายุรกรรมและอาชีวเวชกรรม รวมทั้งหมด 11 ท่าน สอบถาม 2 รอบ และนำข้อความแบบสอบถามมาสรุปแล้วรวบรวมสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ = .94 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน ตุลาคม 2550 ระยะเวลา 7 เดือน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ จากการศึกษาประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 15 ข้อ คือ การรักษาสุขภาพในช่วงปกติ การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดเครื่องแต่งกาย การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย การมีโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม การนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย การนันทนาการและพักผ่อนใจ การจัดการกับความเครียด การแสดงวุฒิทางอารมณ์อย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมในงานสารณสุข การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนและบุคคลอื่น การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น จึงแบ่งพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์เป็นรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

นิสิตพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 94.8 มีอายุ สูงสุด 23 ปี อายุน้อยสุด 17 ปี อายุเฉลี่ย 20.23 ปี ครรชนีมวลกาย สูงสุด 28.34 กิโลกรัม/ตารางเมตร น้อยสุด 15.06 กิโลกรัม/ตารางเมตร น้ำหนักเกิน ร้อยละ 2.6 ผอมร้อยละ 31.2 ศึกษาอยู่ชั้นปี 1 ร้อยละ 24 ชั้นปี 2 ร้อยละ 22.1 ชั้นปี 3 ร้อยละ 27.3 ชั้นปี 4 ร้อยละ 26.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.8 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.2 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน ต่ำสุด 2,000 บาท สูงสุด 8,000 บาท เฉลี่ย 4,403.90 บาท ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพและเขตปริมณฑล ร้อยละ 31.2 ต่างจังหวัด ร้อยละ 68.8 ลำดับของบุตร บุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 59.7 บุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 24.7 บุตรลำดับที่ 3 ร้อยละ 10.4 ระดับการศึกษาของบิดา มากที่สุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.9 น้อยที่สุดคือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 1.3 ระดับการศึกษาของมารดา มากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 55.2 น้อยที่สุดคือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 0.6 อาชีพของบิดา มากที่สุด คืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.7 น้อยที่สุดคือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.6 อาชีพของมารดา มากที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.4 น้อยที่สุด มี 2 อาชีพ คือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.3 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 1.3

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และในภาพรวมของนิสิตพยาบาลศาสตร์ อยู่ในระดับดีทั้งหมด แต่รายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพด้านกายอยู่ในระดับไม่ดี 1 ข้อ คือการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับพอใช้ 16 ข้อ ได้แก่ การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง การไปตรวจสุขภาพฟันปีละครั้ง การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์ การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์ การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปเกินไป การรับประทานอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การไม่รับประทานผลไม้ดอง การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที

การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์ การนั่งหลังตรง การย่อเข้าเพื่อหยิบของที่สูง การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวดประคบ การอบ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร ส่วนรายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ทั้งหมด 13 ข้อ รายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านสังคม อยู่ในระดับดี 12 ข้อ อยู่ในระดับพอใช้ 2 ข้อ ได้แก่ การแยกขยะก่อนทิ้งอย่างถูกวิธี และการเป็นสมาชิกของชมรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ และรายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีทั้งหมด 9 ข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านิสิตพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านกาย ดีกว่า ภูมิลำเนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ด้านสังคม และภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ลำดับที่ของบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่า นิสิตพยาบาลที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และในภาพรวม ดีกว่านิสิตพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ ลำดับที่ของบุตร ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ด้านสังคมต่างกัน ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาบิดา ระดับการศึกษามารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. จัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการของวิทยาลัยประจำปีการศึกษาทุกปี

2. จัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี คือเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี และระดับพอใช้ 18 เรื่อง คือการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ การไปตรวจสุขภาพฟันปีละครั้ง การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์ การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์ การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปเกินไป การรับประทานอาหารมื้อเช้า การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ การเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ การไม่รับประทานผลไม้ดอง การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์ การนั่งหลังตรง การย่อเข่าเพื่อหยิบของที่พื้น การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประคบ การอบ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร การแยกขยะก่อนทิ้ง และการเป็นสมาชิกของชมรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ เป็นการให้นิสิตพยาบาลได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นต่อเนื่องในขณะที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยฯ

3. นำข้อมูลแต่ละรายข้อไปบูรณาการเข้ากับแผนเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาที่เกี่ยวข้องกันและการจัดกิจกรรมโครงการในงานกิจการนิสิต

4. มีการทำการวิจัยเพื่อประเมินผลว่านิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไรและระดับใด จะได้นำผลมาพัฒนาการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพได้ตรงประเด็นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
2. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในนิสิตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกันของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดหรือทั้งเครือข่ายภาคกลาง 1
3. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นในวิชาชีพพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือวิชาชีพพยาบาลทั่วประเทศ
4. การวิจัยที่วัดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลโดยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์แนวลึกกับนิสิตพยาบาลศาสตร์ จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ที่เที่ยงตรง และครอบคลุมมากกว่าการใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **สุขบัญญัติแห่งชาติ.**

โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

กัลยา วาณิชบัญชา. 2549. **สถิติสำหรับงานวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จรศักดิ์ หาญณรงค์. 2527. **การใช้เทคนิคการฝึกอบรม.** โรงพิมพ์สรรพสามิต 1, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพ**

แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549).

โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2549. **พฤติกรรมสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 4.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, จังหวัดมหาสารคาม.

ชื่น ศิริรักษ์. 2547. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย**

ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดนัย เทียนพุฒ. 2540. **กลยุทธ์การพัฒนาค้นสำหรับนักฝึกอบรมมืออาชีพ.** สำนักพิมพ์บุ๊คเบงค์,

กรุงเทพฯ.

ทัศนีย์ บุญทอง. 2534. **มโนคติของจิตวิญญาณการพยาบาล ในการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ.**

เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ทิวาวัน คำบรรลือ. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล**

วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. 2549. แนวคิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอน
นิสิตปริญญาโท, สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

_____. 2549. พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ. เอกสารประกอบการสอนนิสิตปริญญาโท,
สาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. บริษัทไชน่า จำกัด, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1- 7
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 9. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.

ประเวศ วะสี. 2540. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภีวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
บริษัทไชน่า จำกัด, กรุงเทพฯ.

พรรณี หวลมุกดา. 2542. การปรับตัวของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญ กอมณี, ลักษณะ พิทักษ์สรยุทธ และ พรพรรณ วงษ์ศิลป์. 2542. คู่มือพัฒนาตนเองในการ
พัฒนาผู้บริหารโดยวิธีการ COACHING. เจ.เอ.เอส. อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, กรุงเทพฯ.

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันษ์, รุ่งนภา สุนันทน์โอภาส และ กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง. 2549. ปัจจัยที่มีผล
ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต
ภาคเหนือตอนบน. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัครเสรี และ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2534. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล 2544 (2): 101-109.

ภานี ขวัญดี และ สมศรี คามากิ. 2549. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
สำหรับคนไทยวัยเยาวชน อายุ 15-24 ปี. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

- ภิญญา หนูศักดิ์ และ จิตรลดา ศรีสารคาม. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. งานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.
- มาลี จันทร์เทพ. 2545. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2539. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. บริษัทอักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. 2546. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองในการศึกษาพยาบาลโดยวิธีการเรียนแบบหลักฐานการเรียนรู้. งานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. 2543. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. งานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2538. สถิติวิเคราะห์สำหรับงานวิจัย. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- วิบูลย์ลักษณ์ ปริยาวงศากุล. 2547. รูปแบบการพัฒนานักศึกษาพยาบาลด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- วิยะดา จุฑาศรี. 2543. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลส่งต่อ โรงพยาบาลสหพันธ์ อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีระพล สุวรรณนันต์. 2527. กระบวนการแก้ปัญหา. บริษัทประยูรวงศ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

สถาบันพระบรมราชชนก. 2545. **หลักสูตรพยาบาลศาสตรการพยาบาลแบบเอื้ออาทร ปี 2545.**
กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมวิจัยสถาบันและพัฒนาอุดมศึกษา. 2549. **รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนาโครงสร้าง**
สถาบันพระบรมราชชนก. สำนักงานปลัดกระทรวง, กรุงเทพฯ.

สุวรรณา ถังจายช่วยชัย. 2544. **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล**
สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อดิญาณ์ ศรีเกษตร, อรวรรณ ชัยพันธุ์ และ ไสริตรีย์ แพน้อย. 2550. **พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น**
จังหวัดสุราษฎร์ธานี, น. 111. ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี2550
งานประจำสู่งานวิจัย. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

อารีย์ เขียวประมุข. 2548. **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร**
บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. งานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
ชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

Bloom, B.S. 1984. **Taxonomy of Educational Objectives.** Allyn and Bacon, Copyright by
Pearson Education. Boston, MA.

Gochman, D.S. 1982. **Label, System and Motives: Some Perspectives for Future Research.**
Health Education Quarterly.

Green, L.W., M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Education and**
Environmental Approach. 2nd edition. Mayfield Publishing Company, London.

_____, S. G. Deeds and K. B. Partridge. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic**
Approach. Mayfield Publishing Company, California.

Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice.** Appleton and Lange, Norwalk Connecticut.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd edition. Appleton and Lange, Norwalk Connecticut.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd edition. Appleton and Lange, Norwalk Connecticut.

Yamane, T. 1970. **Statistics Introductory Analysis.** 2nd edition. Harper and Row, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นและกลั่นกรองเพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น
สำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นและกลั่นกรองเพื่อหาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น
สำหรับนิตยพยาบาลศาสตร์

1. ดร.ละอียด แจ่มจันทร์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นครพนม
กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์อัครเดช บัณฑิตกุล
นายแพทย์ 9
หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลนครพนม นครพนม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาววิภา เพ็งสีงี่ยม
ผู้บริหารดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ปี 2549 ของสภาพยาบาล
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานประกันคุณภาพการศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
5. ดร.ลิลลี่ ศิริพร
นักวิชาการศึกษา ระดับ 8
ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาการศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
6. ดร. วิบูลย์ลักษณ์ ปรีชาวงศากุล
พยาบาลวิชาชีพ 8
ศูนย์ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

7. นางเพ็ญภา วิเชียรนางอรุณวรรณ
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว.
กรมคุมควบโรค กระทรวงสาธารณสุข
8. อาจารย์วรรณพร โรจน์สัตยากุล
พยาบาลวิชาชีพ 8
รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนิสิต วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
9. นางสาวพิระนันท์ จีระยิ่งมงคล
พยาบาลวิชาชีพ 8
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
10. นางสุภา ตันติวิสุทธิ
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.
หัวหน้าศูนย์กู้ชีพ (ฝ่ายปฏิบัติการ)
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
11. นางอรุณวรรณ ศรีศาสตร์
หัวหน้างานสุขศึกษา ฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.กานดา ตัณฑพันธ์
พยาบาลวิชาชีพ 8
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร.สุรี ชันทรภักขวงศ์
พยาบาลวิชาชีพ 8
วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. ดร.ขวัญตา บุญวาส
พยาบาลวิชาชีพ 8
วิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. ดร.สุนทรา โตบัว
อาจารย์สาขาวิจัยและประเมินผล
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(บางเขน)
5. นางสาวหญิง ทิพย์มงคล
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามสำหรับใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระนี้มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ วิธีทำแบบสอบถามในตอนที่ 1 ให้นิสิตพยาบาลเติมคำหรือทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับตนเองมากที่สุด ตอนที่ 2 ให้นิสิตวงกลมล้อมรอบหมายเลขตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากซ้ายไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 ไปทางขวาปฏิบัติมากขึ้น จนกระทั่งปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 9 โดยพิจารณาคำถามแต่ละข้อและเลือกวงกลมล้อมรอบหมายเลข ที่ตรงตามทีนิสิตปฏิบัติจริงมากที่สุด เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้กับนิสิตพยาบาลก่อนจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่พร้อมจะให้การดูแลประชาชนได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของนิสิตมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1. หญิง

☐ 2. ชาย

2. อายุ ปี

3. น้ำหนัก กิโลกรัม

4. ส่วนสูง เซนติเมตร

5. กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี

☐ 1. ชั้นปีที่ 1

☐ 2. ชั้นปีที่ 2

☐ 3. ชั้นปีที่ 3

☐ 4. ชั้นปีที่ 4

6. นับถือศาสนา

☐ 1. ศาสนาพุทธ

☐ 2. ศาสนาอิสลาม

☐ 3. ศาสนาคริสต์

☐ 3. อื่นๆ.....

7. ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน บาท

8. ภูมิลำเนาอยู่จังหวัด

1. กรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล (จังหวัด)

2. ต่างจังหวัด (จังหวัด)

9. เป็นบุตรคนที่ ในจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา

10. ระดับการศึกษาของบิดา(จบการศึกษา)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ระดับประถมศึกษา | ☐ 2. ระดับมัธยมศึกษา |
| ☐ 3. อนุปริญญา /ปวช./ปวส. | ☐ 4. ระดับปริญญาตรี |
| ☐ 5. สูงกว่าระดับปริญญาตรี | ☐ 6. อื่นๆระบุ |

11. ระดับการศึกษาของมารดา(จบการศึกษา)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ระดับประถมศึกษา | ☐ 2. ระดับมัธยมศึกษา |
| ☐ 3. อนุปริญญา /ปวช./ปวส. | ☐ 4. ระดับปริญญาตรี |
| ☐ 5. สูงกว่าระดับปริญญาตรี | ☐ 6. อื่นๆระบุ |

12. อาชีพของบิดา

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ 1. รับราชการ | ☐ 2. ค้าขาย |
| ☐ 3. รัฐวิสาหกิจ | ☐ 4. เกษตรกรรม |
| ☐ 5. อื่นๆระบุ | |

13. อาชีพของมารดา

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ 1. รับราชการ | ☐ 2. ค้าขาย |
| ☐ 3. รัฐวิสาหกิจ | ☐ 4. เกษตรกรรม |
| ☐ 5. อื่นๆระบุ | |

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบหมายเลข การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น จากซ้าย **ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0** และปฏิบัติมากขึ้นเรื่อยๆตามหมายเลขไปทางขวา**ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 9** โดยให้เล็กลงวงกลมหมายเลขเดียวตรงกับกรปฏิบัติของนิสิตมากที่สุด โดยพิจารณาคำถามแต่ละข้อดังนี้

คำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ประกอบด้วยคำถาม 49 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 1 – 49

คำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 50 – 62

คำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 63 – 76

คำถามพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ตั้งแต่ ข้อ 77 – 85

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง
1. การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
2. การแปรงฟันเช้าและก่อนนอน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
3. การไปตรวจสุขภาพฟันปีละ 1 ครั้ง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
4. การขยับอวัยวะทุกวัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
5. การรับประทานยาละลายเพื่อช่วยการขยับอวัยวะ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
6. การตรวจสุขภาพประจำปี	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
7. การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
8. การสระผมอาทิตย์ละ 3 ครั้ง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
9. การตัดเล็บให้สั้น	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
10. การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
11. การสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
12. การดูแลเครื่องแบบให้ขาวสะอาดอยู่เสมอ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
13. การเปลี่ยนถุงเท้าที่ใส่ทุกวัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
14. การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
15. การเปลี่ยนปลอกหมอนทุกสัปดาห์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
16. การจัดของใช้ต่างๆให้เป็นระเบียบ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
17. การเก็บผมให้เรียบร้อย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง
18. การไม่สวมใส่เสื้อผ้ารัดรูปเกินไป	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
19. การรับประทานอาหารมือเช้า	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
20. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
21. การเลือกรับประทานอาหารอาหารไขมันต่ำ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
22. การรับประทานอาหารผักสด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
23. การรับประทานอาหารผลไม้	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
24. การไม่รับประทานผลไม้ดอง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
25. การไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
26. การรับประทานอาหารสุก	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
27. การรับประทานอาหารสะอาด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
28. การปรุงอาหารง่ายๆที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อรับประทานในชีวิตประจำวัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
29. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
30. การนอนหลับอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมงต่อวัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
31. การออกกำลังกายนานครั้งละ 30 นาที	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
32. การออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
33. การนั่งหลังตรง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
34. การย่อเข่าเพื่อหยิบของที่พื้น	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
35. การไม่สูบบุหรี่	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
36. การไม่ดื่มสุรา	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
37. การไม่เสพสิ่งเสพติด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
38. การป้องกันการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ ถ้าหากมี เพศสัมพันธ์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
39. การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งรถยนต์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
40. การสวมหมวกกันน็อกเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
41. การข้ามถนนตรงทางม้าลาย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
42. การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีเสียงดัง เช่น สถานที่ก่อสร้าง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
43. การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีควันจากท่อไอเสียรถ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง
44. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเป็นไข้หวัด หรือปวดท้อง ขณะมีรอบเดือน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
45. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
46. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยการใช้ยาสามัญ ประจำบ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
47. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์แผนไทย เช่น การนวด ประคบ หรือ การอบ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
48. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
49. การไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
50. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการไปเที่ยวหรือทัศนศึกษา ต่างจังหวัดนอกสถานที่	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
51. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
52. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการอ่านหนังสือ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
53. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการทำกิจกรรม ร่วมกับครอบครัว	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
54. การยอมรับสิ่งที่ตนเองทำผิด	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
55. การแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
56. การมีเพื่อนปรึกษาหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
57. การไม่แสดงอารมณ์ตามสถานการณ์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
58. การอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
59. การมีสติและประเมินความคิดอารมณ์ของตนเอง สม่ำเสมอ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
60. การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกในขณะที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
61. การให้ความเคารพผู้ใหญ่	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
62. การแก้ไขปัญหาด้วยความรอบคอบ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
63. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์นำโรค	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
64. การแยกขยะก่อนทิ้งอย่างถูกต้อง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
65. การกำจัดขยะอย่างถูกวิธี	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติทุกครั้ง
66. การกำจัดของเหลว น้ำทิ้ง(น้ำเสีย)อย่างถูกต้อง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
67. การให้ความรู้กับประชาชนทางด้านสุขภาพ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
68. การมีส่วนร่วมในการรณรงค์โครงการต่างๆ ของ กระทรวงสาธารณสุข เช่น ใช้เสื้อคอออก	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
69. การเป็นสมาชิกของชมรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกวิทยาลัยฯ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
70. การใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลสุขภาพ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
71. การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
72. การสื่อสารกับเพื่อนและบุคคลทั่วไปได้ถูกต้อง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
73. การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไป	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
74. การเข้าร่วมและทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
75. การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยสำนึกความรับผิดชอบต่อ หน้าที่	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
76. การแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
77. การให้เกียรติและเห็นคุณค่าของตนเอง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
78. การปฏิบัติกรพยาบาลโดยให้เกียรติและ เห็นคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
79. การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
80. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส เป็นธรรม	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
81. การรักษาความลับของผู้ป่วย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
82. การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในความทุกข์ทรมาน ของญาติพี่น้อง	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
83. การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงโรค และอาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วย	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
84. การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
85. การฝึกสมาธิ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	15 มิถุนายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พ.ศ. 2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2530 -2548 พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระยอง พ.ศ. 2549 พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	