



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สาขา	ภาควิชา
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Students in St. Theresa International College	
ชื่อผู้วิจัย นางชวณพิศ เจริญพงศ์	
ได้พิจารณาเห็นชอบโดย	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (รองศาสตราจารย์หฤยา อารีย์วงศ์, ค.ม.)	
หัวหน้าภาควิชา (อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)	

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Students in
St. Theresa International College

โดย

นางชวนพิศ เจริญพงศ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชวนพิศ เจริญพงศ์ 2556: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 128 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ศึกษาจาก
กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 200 คน ซึ่งเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น ทำการเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ใน
เกณฑ์ที่ยอมรับได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
พยาบาลด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ
เซนต์เทเรซา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42 2) ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ ระดับชั้นปี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 3) ปัจจัยนำ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมี 3 ตัวแปรได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุน
ทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมี
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ตัวแปรที่ทำนาย
ได้ดีที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรม
ได้ร้อยละ 26.1

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Chuanpit Charoenpong 2013: Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Students in St. Theresa International College. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 128 pages.

This research was the descriptive research, which aimed to study factors related to health promotion behaviors of nursing students in St. Theresa International College by observing 200 participants. Research instrument was the questionnaires, created by the researcher. Software program was used for data analysis and the statistic figures that were used in the research were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The research found that: 1) Health promotion behaviors of Nursing Students in St. Theresa International College were mostly at the middle level which were 42%. 2) Bio-social factors, which was educational level, had positive relation to health promotion behaviors of nursing student with statistical significant at the level of 0.05 respectively. 3) Predisposing factors had positive relation with health promotion behaviors of nursing students with statistical significant at the level of 0.05 respectively. 4) Enabling factor had positive relation with health promotion behaviors of nursing students with statistical significant at the level of 0.05 respectively. 5) Reinforcing factors had positive relation with health promotion behaviors of nursing students with statistical significant at the level of 0.05 respectively. 6) There were three variables used in predicting health promotion behaviors of nursing students. The best predictor factor was social support which was able to predict health promotion behaviors of nursing students for 26.1 percent.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์อลิสา นิตินธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์หฤยา อารีย์วงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และแนะนำข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาที่อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยเหลือในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำวิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอน้อมระลึกถึงพระคุณบิดามารดา และบุคคลในครอบครัว อันเป็นที่รักที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่สำคัญในการจัดทำปริญญาฉบับนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงเกิดจากปริญญาฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุคลากรคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนวทางต่าง ๆ และสถาบันการศึกษาทุกแห่งที่ข้าพเจ้าได้ศึกษาเล่าเรียนมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ชวนพิศ เจริญพงศ์
กุมภาพันธ์ 2556

สารบัญ

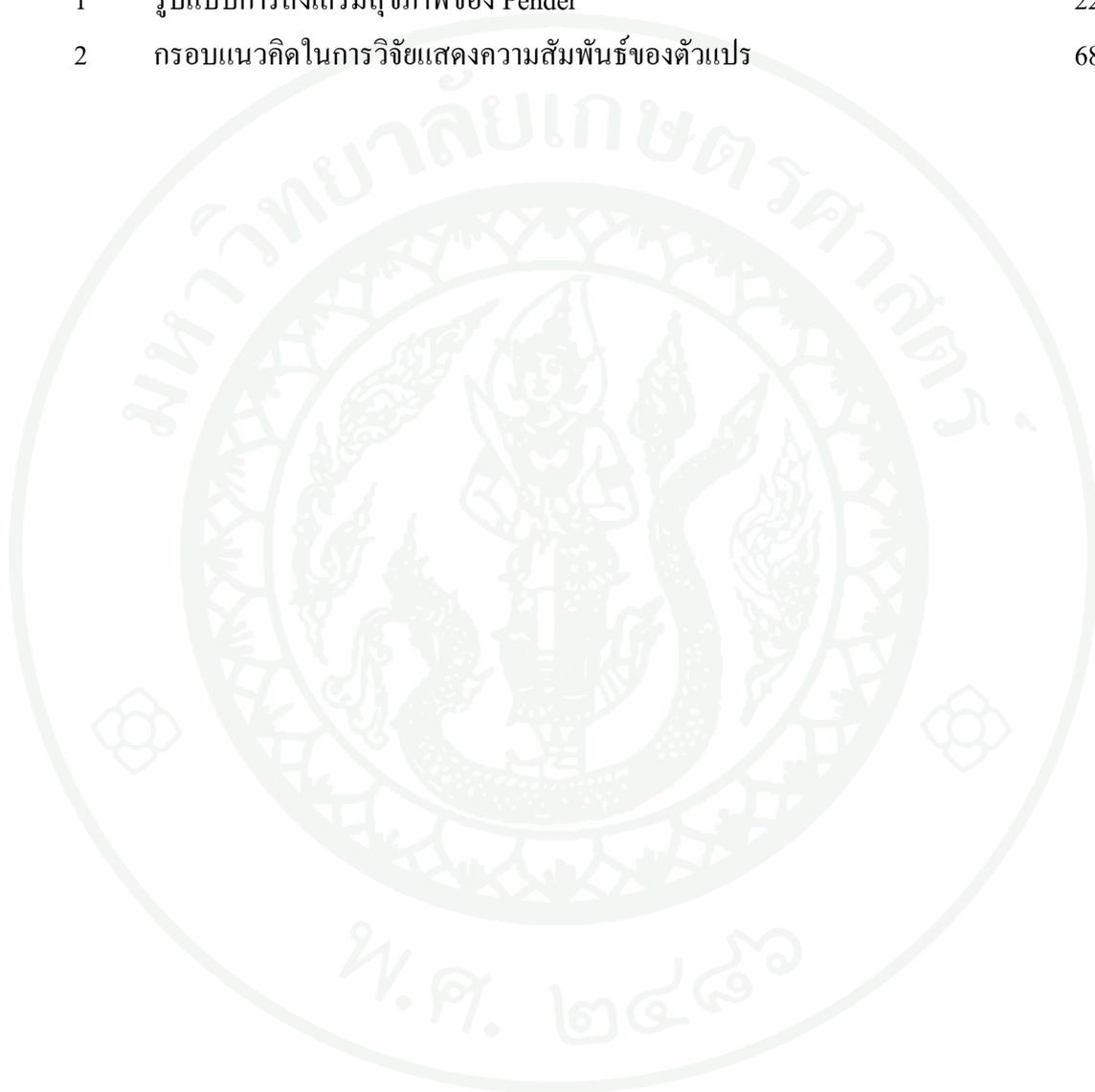
	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	11
อุปกรณ์และวิธีการ	70
อุปกรณ์	70
วิธีการ	76
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	78
ผลการวิจัย	78
ข้อวิจารณ์	90
สรุปและข้อเสนอแนะ	97
สรุป	97
ข้อเสนอแนะ	101
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	103
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	109
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	111
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	128

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	79
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	80
3	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ของบุคคลโดยรวม	81
4	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม	81
5	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม	82
6	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม	82
7	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	83
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	83
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมหลักเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	84
10	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด	84
11	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมด้านการใช้บริการทางสาธารณสุข	85
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	85
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวม 5 ด้าน	87
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	87
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	88
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender	22
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	68



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

**Factors Related to Health Promotion Behaviors of Nursing Students in
St. Theresa International College**

คำนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง ความปราศจากโรคปราศจากความพิการและการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญต่อการพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ในปัจจุบันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมากและเบื้องหลังการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วนี้ประชาชนต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การมีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง การบริโภคเปลี่ยนไป การออกกำลังกายน้อยลงและมีความเครียดเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยจากสถิติปัญหาสาธารณสุขไทย พบว่า มีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น 5 อันดับแรกของผู้ป่วยล้วนเป็นโรคไม่ติดต่อทั้งสิ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสำรวจพบว่ามีสะสมมากกว่า 2 ล้านคน ส่วนผู้ป่วยใหม่พบว่า เพิ่มขึ้นนาทีละ 1 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

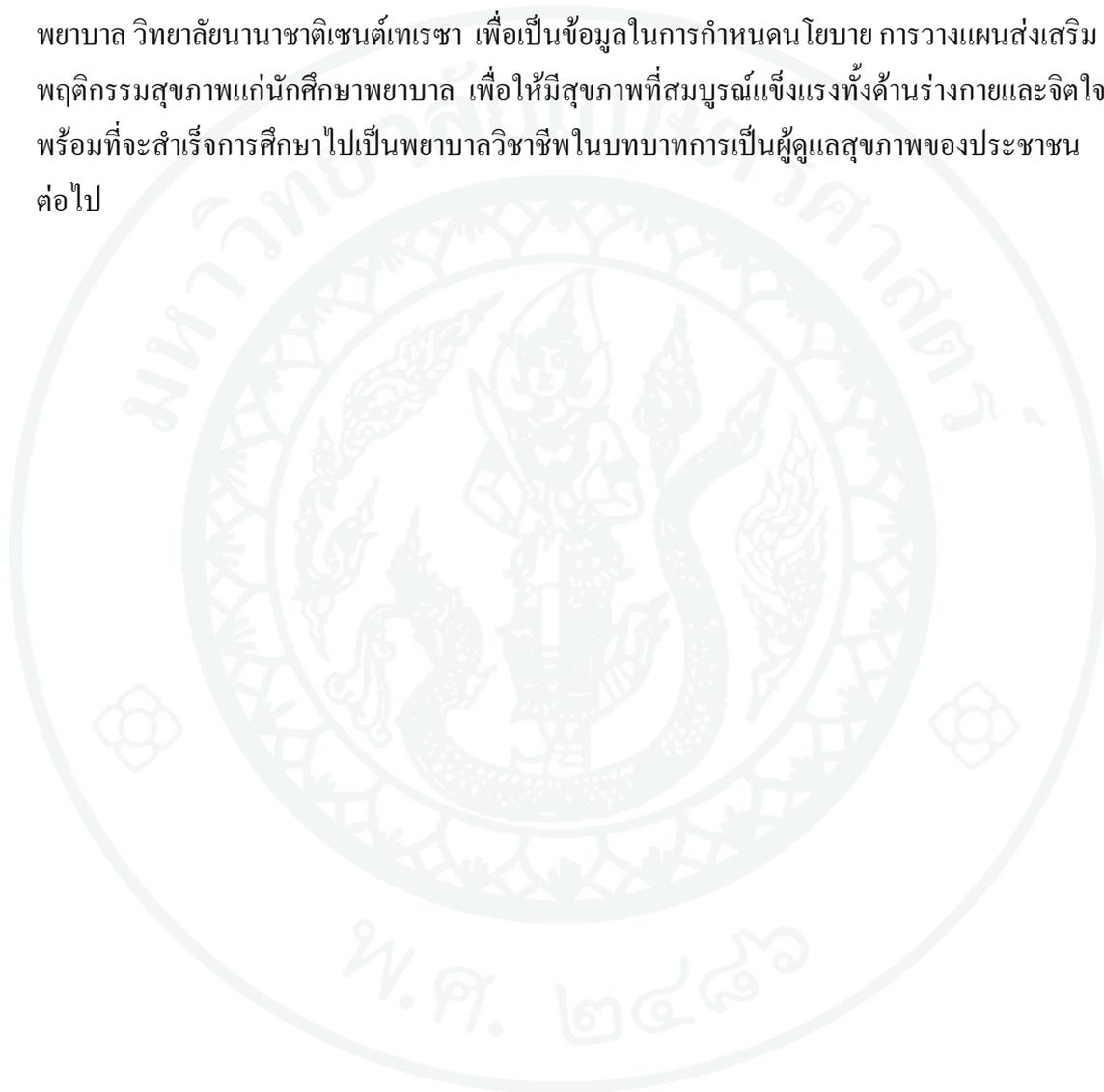
จากวิกฤตการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าวอาจเป็นผลจากการที่บุคคลในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหาร ขาดความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย ตลอดจนไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษคุกคามอยู่ทั่วไป ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้เสนอแนะว่าการใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของประชาชน

สังคมไทยทุกวันนี้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การเผชิญกับความเครียด และการไม่เข้าถึงบริการทางสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลว่าในปี 2553 ปัญหาด้านสุขภาพวัยรุ่นไทยนั้นยังน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในวัยรุ่นชาย จากการสำรวจวัยรุ่น 21 จังหวัดทั่วประเทศ โดยพฤติกรรมที่สำรวจครั้งนี้มี 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ ดังกล่าว อภิษฐ์ (2553) พบว่า วัยรุ่นกินอาหารไม่ถูกต้อง โดยกินผักผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐานคือ วันละ 400 -600 กรัม มากถึงร้อยละ 59 และยังใช้วิธีควบคุมน้ำหนักตัวผิด ๆ เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบายพบร้อยละ 10 ดื่มน้ำอัดลมในรอบ 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มใหญ่ ร้อยละ 49.5 ระบุว่า ดื่มเพียงบางวัน รองลงมา ไม่ดื่มเลย ร้อยละ 27.5 มีวัยรุ่น ร้อยละ 51 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเริ่มดื่มอายุ 13 ปี การสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 30 เคยสูบบุหรี่รวมแล้วมากกว่า 100 มวน สูบทุกวัน ร้อยละ 28 ส่วนการออกกำลังกายในรอบ 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มใหญ่ระบุว่าไม่มีความแน่นอนในการออกกำลังกาย ร้อยละ 43.2 รองลงมา ร้อยละ 15.1 ไม่เคยออกกำลังกายเลย

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ในขณะที่เดียวกันตัวของวัยรุ่นเองเป็นวัยที่สนุกสนานละเลยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตัวเอง เพราะคิดว่ายังอยู่ในวัยที่แข็งแรงมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าวัยอื่น ๆ นักศึกษาพยาบาลก็จัดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเดียวกัน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2553-2554 พบว่า นักศึกษามีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ร้อยละ 2.0 และ 2.50 ตามลำดับ ซึ่งความเป็นจริงไม่ควรตรวจพบในนักศึกษาพยาบาล เพราะจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและภาพลักษณ์ของพยาบาล ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น ควรปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เพราะขณะที่กำลังศึกษาอยู่ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการอบรมสั่งสอน และส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตัวเองอยู่เสมอ เพื่อที่จะสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต ซึ่งตามความคาดหวังของสังคมทั่วไป ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยจะต้องมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ เพราะลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นงานบริการที่ต้องรับผิดชอบต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ท่ามกลางสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดเวลา อาจส่งผลต่อสุขภาพ อารมณ์ และร่างกายได้แก่ ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติ อาการเหนื่อยล้า และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น จากลักษณะงานดังกล่าวทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล

วิชาชีพโดยตรง จากการศึกษาวิจัยที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จึงมีความตระหนัก และให้ความสำคัญเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย การวางแผนส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี น้ำหนักและส่วนสูง รายได้ของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และนโยบายหรือ โครงการสุขภาพของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ประโยชน์ที่ได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์
การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้
2. ผลของการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและดำเนินงานพัฒนา
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาต่อไป
3. ผลของการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางของการศึกษาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ
เซนต์เทเรซา ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2555 จำนวนทั้งสิ้น 395 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากำหนดจากแนวคิด PRECEDE Model (Green, 1980)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ไม่ถูกต้อง

1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ไม่ถูกต้อง

1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ

2.1 การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

2.2 นโยบายและโครงการสุขภาพของวิทยาลัย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
5. พฤติกรรมที่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับชั้นปี
3. ค่าดัชนีมวลกาย
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุผลพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถจดจำ ระลึกได้ เข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อนำความรู้ไปใช้แล้วสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง

2. การรับรู้ของบุคคล หมายถึง ความคิดเห็น ความตระหนักรู้และการแสดงออกถึงความตระหนักรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายโดยทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้แก่

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสถานะที่นักศึกษาพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับนักศึกษาพยาบาลได้

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่นักศึกษาพยาบาลเป็นอยู่ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้มีผลทำให้โรคที่นักศึกษาพยาบาลเจ็บป่วยอยู่มีอาการรุนแรงมากขึ้นหรือมีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของโรคได้

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้เกิดประโยชน์และมีผลดีต่อสุขภาพร่างกายของตนเองได้

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล เช่น ความไม่สะดวกในการเข้ารับการตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และความสามารถเข้าถึงของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่ได้แก่ ห้องพยาบาล ในสถานศึกษา สถานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลและสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์รวมในการประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา คือ

1. การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข โดยสถานที่ต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา หมายถึง ความคิดเกี่ยวกับแผนการในการดำเนินงานทางสุขภาพของสถานศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคเพิ่มขึ้น เช่น โครงการตรวจสุขภาพประจำปี

ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น ชมเชยให้กำลังใจ การยอมรับ รวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อสารมวลชนได้แก่ สื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประกาศต่าง ๆ ของสถานศึกษา และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว หมายถึง อาจารย์พยาบาล เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว ที่ให้คำแนะนำ สั่งสอน พร้อมทั้งปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 3 มื้อ รวมทั้งได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และสุขภาพของแต่ละบุคคล
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามความสามารถและสุขภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพของร่างกาย โดยควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลานานประมาณ 20-30 นาที
3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทั้งการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น
4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำต่าง ๆ เพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้น ด้วยวิธีการที่เหมาะสม อันก่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสร้างสรรค์และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม
5. พฤติกรรมมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข หมายถึง ลักษณะการขอเข้ารับการรักษาพยาบาล เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

1. บริบทของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
 - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.3 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
 - 2.4 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
 - 2.5 พฤติกรรมการใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพ
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ทฤษฎี PRECEDE Model
 - 3.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 3.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ 6 ตำบลบึงศาล ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นสถาบันการศึกษาเอกชน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยการร่วมทุนระหว่างโรงเรียนนานาชาติบริหารธุรกิจ เซนต์เทเรซา ประเทศไทย กับวิทยาลัยอินดี ประเทศมาเลเซีย ได้รับการประกาศจัดตั้งในราชกิจจานุเบกษาเป็นวิทยาลัยเซนต์เทเรซา อินดี เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2544 และได้รับการรับรองมาตรฐาน

การศึกษาที่เป็นสถาบันที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อในการเรียนการสอนทุก ๆ หลักสูตรจากทบวงมหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2546 และในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาโดยคณะกรรมการด้านกฎหมายมีการประชุมพิจารณาแล้วมีมติให้วิทยาลัยเปลี่ยนชื่อจากเดิม “วิทยาลัยเซนต์เทเรซา อินติ” เป็น “วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา” และชื่อภาษาอังกฤษ “St. Theresa-Inti College” เป็น “St. Theresa International College” โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการให้เปลี่ยนได้ตามความในมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546 ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2553

พ.ศ. 2550 วิทยาลัยได้ดำเนินการโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ โดยพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นหลักสูตรสองภาษา (Bilingual) และได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและสำนักคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กระทรวงศึกษาธิการ คณะพยาบาลศาสตร์เปิดดำเนินการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อมุ่งตอบสนองนโยบายของรัฐบาลด้านการสาธารณสุขของประเทศ ที่มุ่งเน้นการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนการเข้าถึงสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งที่จะผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เปิดสอนนักศึกษาในระดับปริญญาตรี และปริญญาโทรวม 4 คณะวิชา มีนักศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ นักศึกษาแลกเปลี่ยนจากวิทยาลัย Culver Stockton College ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น

ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์

ปรัชญา

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีปรัชญามุ่งที่จะจัดการเรียน การสอน แบบองค์รวมเพื่อให้นักศึกษามีสติปัญญาและสังคมชีวิตที่ดี

ปณิธาน

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีปณิธาน คือ การเป็นสถาบันอุดมศึกษานานาชาติที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากลของประเทศ

วิสัยทัศน์

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีความมุ่งมั่นไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับนานาชาติ ที่บูรณาการภูมิปัญญาไทย และภูมิปัญญาสากล ผู้ความเป็นมหาวิทยาลัยนานาชาติ

พันธกิจ

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา กำหนดพันธกิจของวิทยาลัยตามมาตรา 8 แห่ง พ.ร.บ. การอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546 การเป็นสถานศึกษาและสถาบันวิจัยที่จัดและให้การศึกษาและส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงทำการสอนวิจัย ให้บริการวิชาการแก่สังคมและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ในการช่วยเสริมภาครัฐที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรมจริยธรรมและความสามารถในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้การบริการวิชาการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน
2. เพื่อสร้างและใช้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพให้เกิดประโยชน์แก่การพัฒนาการศึกษาและพัฒนาสังคม
3. เพื่อส่งเสริม สืบสานวัฒนธรรมของชาติ หรือวัฒนธรรมสังคม
4. เพื่อพัฒนาสถาบันการศึกษาผู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และองค์กรธรรมาภิบาล

คุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์

วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาจึงได้กำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่จะสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต คือ มีคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติงาน
2. ความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสุขภาพของประชาชน
3. คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสถานการณ์ทั่วไป
4. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจนวิเคราะห์เชิงตัวเลข สถิติในการปฏิบัติการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมต่อบุคคล ครอบครัว
6. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเลือกผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
7. มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งในบทบาทผู้นำและผู้ตามที่ดี
8. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในการฟัง พูด การเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
9. รักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อได้ตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล
10. มีทัศนคติที่ดี และมีความศรัทธาในวิชาชีพ เชื่อมมั่นในการพยาบาลและคุณค่าแห่งตน ตลอดจนสนใจใฝ่รู้พัฒนาตนเอง วิชาชีพ สังคมได้อย่างต่อเนื่อง

จรรยาบรรณวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่บุคคลทุกกลุ่มวัย ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยเป็นการจัดระบบการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุม ทั้งด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตใจ ที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวมจรรยาบรรณ วิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Associations A.N.A.) ได้กำหนด สาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างระหว่าง บุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่อง สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหา ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย โดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็น ความลับ พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วยสังคมในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพและ ความปลอดภัยถูกกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิด กฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด
3. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
4. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
5. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วนใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ขอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรม การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
6. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองสังคมจากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

10. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
4. ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชน ในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีการจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนภาคทฤษฎีเป็นการมุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา หลักการในวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ พร้อมกับปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนภาคปฏิบัติมุ่งให้นักศึกษาได้นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเองอย่างแท้จริงและเพื่อพัฒนาทักษะและเสริมประสบการณ์ทางวิชาชีพในการฝึกภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความพร้อมของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรและสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ในช่วงเวลาของการเรียนพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจะต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ในชีวิต ทั้งในด้านการเรียนและการพัฒนาการตามวัยและการดำเนินชีวิต เพราะการเรียนการสอนที่เป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย และญาติ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ นักศึกษาพยาบาล คือ ผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในทีมสุขภาพ จึงต้องมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ตนเองมีความสุขอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพของ Pender

Pender (1987) เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เน้นกระบวนการด้านความรู้ที่มีผลต่อการปฏิบัติแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต
3. เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ของบุคคลปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยแต่ละปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ประการ ดังนี้

- 1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น และ Pender ยังกล่าวอีกว่าบทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพ ในการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการณ์ส่งเสริมสุขภาพ และมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ดังกล่าว และการให้คุณค่ากับพฤติกรรมณ์เฉพาะมีอิทธิพลมากกว่าพฤติกรรมณ์ทั่วไป

- 1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control) เป็นการเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองหรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่นและเป็นผลของความบังเอิญหรือ โชคชะตาถ้าบุคคลรับรู้

การควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเอง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเอง ในขณะที่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน จะเชื่อหรือรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองเป็นผลมาจากผู้อื่น ความบังเอิญหรือ โชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองจะมีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลที่มีความเชื่อว่าตนเองจะมีความสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็กระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) การให้คำจำกัดความหรือความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้นส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นการปรับตัวหรือความสมดุลก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่าหมายถึง การบรรลุเป้าหมายชีวิตจะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก นั่นคือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกันมีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพดีขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงการมีสุขภาพดีและส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพที่บุคคลกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยความรู้-การรับรู้ และมีผลโดยตรงต่อปัจจัยความรู้-การรับรู้ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ประการได้แก่

2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา และรายได้ ตามรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ภายในตัวบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม

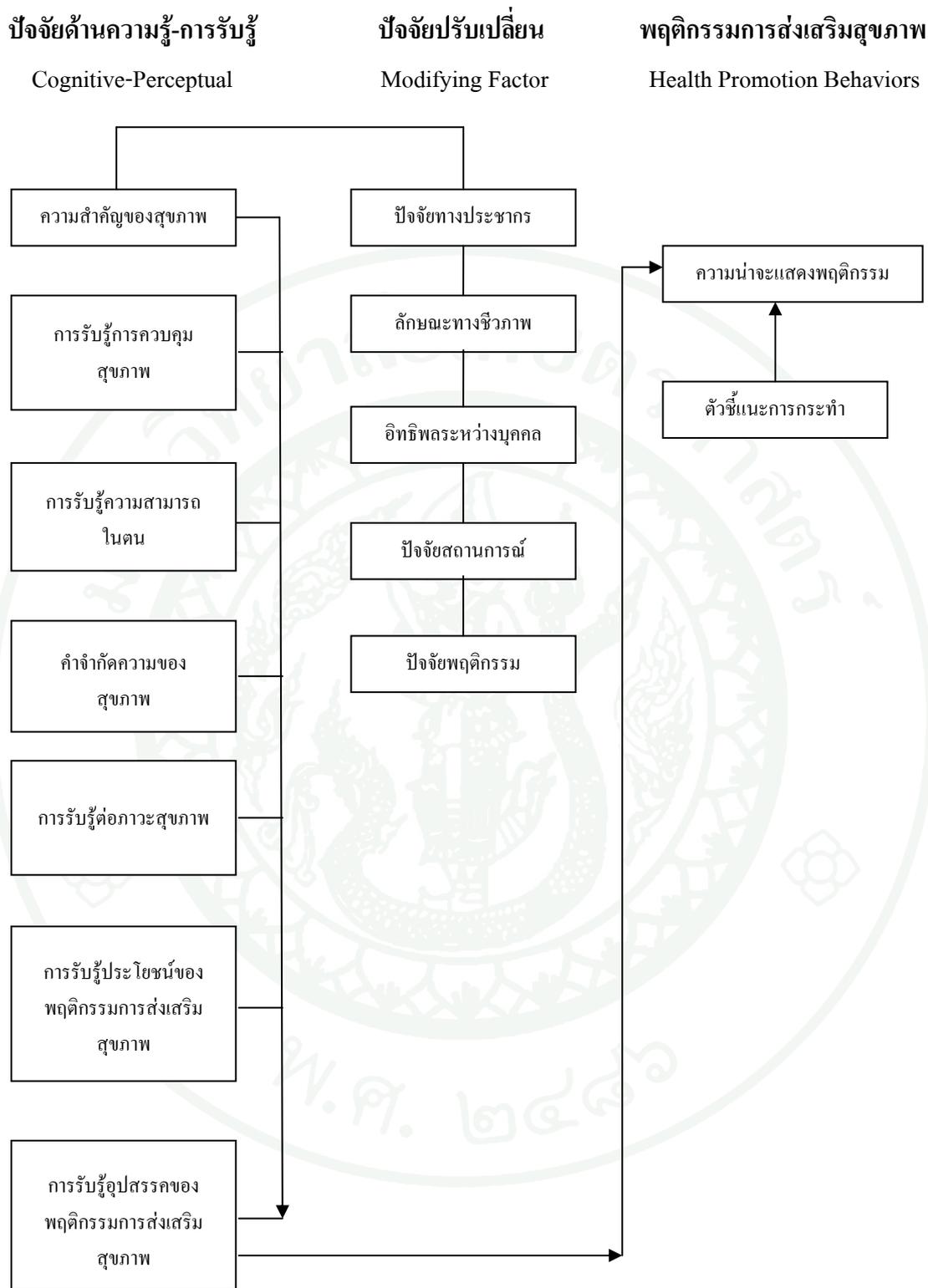
2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่าลักษณะทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่างบุคคลรวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดแบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพล้วนมีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยังมีมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะมีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่นิยมการรับประทานนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลเองจะต้องแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behaviour Factors) ประสิทธิภาพของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุขการเรียนรู้และทักษะทางปัญญาที่มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกายการเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา นั่นคือ ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue-to-action) Pender (1996) ได้กล่าวว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายในและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคลตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายอันเป็นผลจากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหารการจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเปรียบเสมือนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากปัจจัยทั้ง 3 สามารถแสดงภาพที่อธิบายอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ที่มา: Pender (1987)

จากภาพที่ 1 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัย 3 ด้าน ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ดังนี้ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยปรับเปลี่ยนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ส่วนตัวชี้แนะการกระทำช่วยผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และต่อมาในปี ค.ศ. 1997 Pender ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง โดยให้ชื่อว่า แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน (Pender, 1997) ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญซึ่งประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะ使自己เองได้รับประโยชน์ในการแสดงการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผน

ในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงความประพฤติและการปฏิบัติตนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองแข็งแรงปราศจากโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ตามรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender เพื่อวัดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
5. พฤติกรรมที่มีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง การที่คนเราจะมีสุขภาพแข็งแรงหรือเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของแต่ละบุคคลนั่นเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat” กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้อธิบายความหมายของอาหารและสารอาหารไว้ว่า

อาหาร หมายถึง สิ่งที่เรารับประทานแล้วเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น ข้าว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว เนื้อหมู กุ้ง ปลา ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ ไขมัน เป็นต้น

สารอาหาร หมายถึง สารประกอบที่พบในอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อกระบวนการของชีวิต มี 6 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุและน้ำ

อาหารจึงมีความจำเป็นต่อสุขภาพ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร และโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารมากเกินไป กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2538) ได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ดังนี้

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย

ประกอบด้วยหลัก 8 ประการ ดังนี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน อาหารที่คนไทยรับประทานอยู่ทุกวัน จัดได้เป็น 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งที่สำคัญให้โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ ผัก ผลไม้ และน้ำตาล เป็นแหล่งให้พลังงาน วิตามินและเกลือแร่บางชนิด และไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานที่มากที่สุด น้ำมันพืชบางชนิดให้กรดไขมันจำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก (Linoleic acid) และกรดแอลฟาไลโนเลอิก (Alpha linoleic acid) ในปริมาณมากกว่าไขมันจากสัตว์และมะพร้าว ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

2. รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ วิธีการประเมินคือประเมินด้วยค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index = BMI) คือ ดัชนีบอกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นค่าที่บอกน้ำหนักต่อพื้นที่ผิวของร่างกาย โดยคำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{BMI} = \text{นน. เป็น กก.} / \text{ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง}$$

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าดัชนีมวลกายไว้ 2 ค่า คือ ค่าสากลของ WHO กับค่าสำหรับคนเอเชีย (สันต์, 2009) ซึ่งได้กำหนดค่าปกติของดัชนีมวลกาย และเกณฑ์บอกภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะเป็นโรคอ้วน โดยแบ่งช่วงดัชนีมวลกายปกติออกเป็น

ค่า BMI < 18.5 กก./ตรม. หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ค่า BMI 18.5-22.99 กก./ตรม. หมายถึง น้ำหนักปกติ

ค่า BMI 23.0-24.99 กก./ตรม. หมายถึง น้ำหนักปกติค่อนข้างสูง (ควรปรับเปลี่ยน Life Style เพื่อป้องกันโรคอ้วน

ค่า BMI 25.0-27.49 กก./ตรม. หมายถึง น้ำหนักเกิน (Over Weight)

ค่า BMI 27.5-29.99 กก./ตรม. หมายถึง น้ำหนักเกินถึงระดับที่ต้องดูแลเสมือน เป็นโรคอ้วน

ค่า BMI > 30.00 กก./ตรม. หมายถึง เป็นโรคอ้วน

โรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด และการวินิจฉัยการสะสมไขมันภายในช่องท้องจากอัตราส่วนของเส้นรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก ผู้ชาย และผู้หญิงที่อัตราส่วนดังกล่าวนี้เกิน 1.0 และ 0.8 ตามลำดับ จัดว่าเป็นคนอ้วน

3. รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้เท่ากัน แตกต่างกันในด้านคุณภาพ น้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็น 2 ชนิด คือ กรดไลโนเลอิก ร้อยละ 53 และกรดแอลฟาไลโนเลอิก ร้อยละ 6 ของกรดไขมันทั้งหมดถ้ารับประทานกรดไลโนเลอิก ให้ได้ร้อยละ 2 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวันก็เพียงพอที่จะป้องกันการขาดกรดไลโนเลอิก ได้มี อาการแสดง คือ การอักเสบของผิวหนัง จำนวนของเกล็ดเลือดลดต่ำลง ไขมันคั่งในตับการเติบโต ชะงักงัน เส้นผมหยาบ ดิฉี่เอียงและบาดแผลหายช้า และมองภาพไม่ชัด ถ้าคิดเป็นปริมาณน้ำมัน ถั่วเหลืองที่ต้องรับประทานสำหรับผู้ใหญ่ คือ 1 ช้อนชาครึ่งถ้ารับประทานไขมันเกินร้อยละ 30 ของ พลังงานที่ได้รับ และส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัวมีผลให้ระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือดซึ่งเป็นปัจจัย เสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด จึงควรจำกัดปริมาณไขมันให้น้อยกว่าวันละ 300 มิลลิกรัม ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตควรได้รับ ร้อยละ 15 และ 55 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ ในทาง ปฏิบัติควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการปรุงอาหารวันละ 3 ช้อนโต๊ะ และลดอาหารที่มีโคเลสเตอรอล มาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ และหนังสัตว์ต่าง ๆ ตลอดจนไข่แดง

4. รับประทานน้ำตาลแต่พอควร การรับประทานน้ำตาล (โดยเฉพาะซูโครส) มากเกินไป ทำให้เกิดภาวะพร่องการใช้กลูโคสและโรคเบาหวาน

5. รับประทานอาหารที่มีใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ ใยอาหาร เนื่องจากมีลักษณะเป็นกากมาก และผ่านกระเพาะอาหารช้า จึงมีคุณสมบัติ คือ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน สามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคลเลสเตอรอล และกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอเป็นการลดโอกาสที่สารพิษต่าง ๆ ที่จะสัมผัสกับผนังลำไส้ ถ้ารับประทานอาหารที่มีใยอาหารน้อยพบว่าเกิดโรคและภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน นิ่วในถุงน้ำดี ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่ท้องผูกเป็นประจำ ได้แก่ ลำไส้โป่งพอง ริดสีดวงทวาร

6. ลดปริมาณการบริโภคเกลือและอาหารที่มีโซเดียม เราได้รับสารอาหาร โซเดียมจากการดื่มนม อาหารบางชนิดที่ใช้เกลือและมีอยู่ในอาหารธรรมชาติเช่น โปรตีนจากสัตว์ ทุกวันนี้เรา รับประทานโซเดียมเกินเกินความต้องการของร่างกาย การศึกษาทางวิทยาการระบาด พบว่า ประชาชนที่บริโภคโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูง

7. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพราะสุราไม่ใช่สารอาหารและมีผลเสียต่อร่างกาย

8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งโดยจำกัดปริมาณไขมัน รับประทานอาหารที่เก็บถนอมอาหารไว้ให้น้อยลง รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ไม่รับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม และระมัดระวังการรับประทานอาหารที่ไม่ใส่สีและสารเคมี

ความสำคัญของการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับร่างกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นอาหารจะช่วยสร้างเสริมให้ร่างกายเจริญเติบโต ควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอและเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปอย่างปกติจากสภาพเศรษฐกิจสังคม สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการซึมซับวัฒนธรรมตะวันตกเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชากรกลุ่มวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำของเด็กนักเรียนวัยรุ่น ที่ปัจจุบันกลายเป็นวัฒนธรรมและค่านิยมของเด็กในกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในอนาคต

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันเกิดภาวะ ทูพโภชนาการเกินมากขึ้น เพราะมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่นการงดรับประทาน อาหารบางมื้อการดื่มน้ำอัดลมและกาแฟนิยมรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดทำให้ร่างกายได้รับ สารอาหารไม่ครบถ้วนและยังเป็นการสิ้นเปลืองเงินทองอีกด้วย และการมีพฤติกรรมการกิน ที่ไม่ถูกต้องร่างกายได้รับพลังงานมากเกินไปจนใช้ไม่หมดอาหารส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ในรูป ของไขมัน ทำให้น้ำหนักตัวเกินก่อให้เกิดโรคอ้วนในที่สุด

สรุปได้ว่า หลักสำคัญของโภชนาการในวัยรุ่น คือ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและ คุณค่าอาหารอย่างเพียงพอ มีความต้องการสารอาหารและพลังงานค่อนข้างสูง ควรมีการบริโภค อาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยที่สารอาหารต่าง ๆ และพลังงานที่ได้รับควรมีความสมดุลกัน ไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป ดังนั้นการรับประทานอาหารเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสุขภาพ ที่ดี จึงควรบริโภคอาหารหลากหลายชนิดในปริมาณที่พอเหมาะกับอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่ต้อง เผาผลาญพลังงานจากอาหารและสภาพความต้องการของร่างกาย

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ถูกต้อง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้มีการแบ่งอาหารตามหลักของสารอาหาร และลักษณะอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยรวมอาหารที่มีสารอาหารชนิดเดียวกันมาอยู่ด้วยกันเรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่ ดังนี้

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ทำให้คุณประโยชน์หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่ คล้าย ๆ กันเอาไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบว่าในวันหนึ่ง ๆ รับประทานอาหาร ที่ให้คุณประโยชน์ต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความต้านทานโรคได้ดี

อาหารหมู่ที่ 1 โปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งที่ดี ของโปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุหลายชนิด เช่น วิตามินบีหก วิตามินบีสิบสอง ไนอาซินเหล็ก สังกะสี ประโยชน์ที่สำคัญ คือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานโรค ซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและบาดแผลต่าง ๆ ในการจัดอาหารหมู่ที่ 1 สำหรับ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งตรงกับช่วงวัยรุ่นนั้น ควรได้รับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ 2-3 ส่วนต่อวัน

อาหารหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรตจากข้าว แป้ง น้ำตาล หัวเผือก หัวมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ในการจัดอาหารหมู่ที่ 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ซึ่งตรงกับช่วงวัยรุ่นนั้น ควรได้รับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 45-65 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 3 ไขมันและน้ำมันทั้งจากสัตว์และพืช โดยไขมันจากสัตว์ได้แก่ น้ำมันหมู เนย ไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ติดมัน ครีมในนม เป็นต้น ส่วนไขมันจากพืชได้แก่กะทิ น้ำมันจากถั่ว มะพร้าว งา ข้าวโพด เป็นต้นอาหารหมู่ที่ 3 นี้มีสารอาหารไขมันสูง เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะงานหนักหรืองานที่ต้องใช้เวลาในการทำงาน พลังงานที่ได้จากไขมันและน้ำมันที่บริโภคในปริมาณที่พอเหมาะร่างกายจะสะสมไขมันไว้บริเวณใต้ผิวหนังรอบเอว สะโพกและอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งไขมันจะปกป้องอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย หากเกิดอาการขาดอาหารร่างกายจะนำไขมันที่สะสมไว้มาใช้ในระยะยาว เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทานอาหารได้ ร่างกายก็จะใช้ไขมันมาเป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคอาหารไขมันมากเกินไปไขมันจะสะสมมากตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ สำหรับนักศึกษาพยาบาลควรได้รับอาหารไขมัน ร้อยละ 30 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผักต่าง ๆ ที่ให้วิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างปกติ นอกจากนี้ใยอาหารยังช่วยในการขับถ่าย ดูดซับสารที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายที่อาจปนเปื้อนมากับอาหาร ทำให้ระบบการขับถ่ายของเสียในลำไส้เป็นไปอย่างปกติ เนื่องจากลำไส้ได้ออกกำลังกายขับถ่ายกากใยอาหารเป็นประจำ ในการจัดการอาหารหมู่ที่ 4 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรได้รับอาหารประเภทนี้ร้อยละ 5 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 5 เกือบแร่ธาตุหมู่ที่ 5 เพื่อช่วยเสริมสร้างให้การทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรได้รับอาหารประเภทนี้ร้อยละ 5 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน หากนักศึกษาพยาบาลรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน โดยได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายแล้ว ร่างกายจะได้รับสารอาหารทุกประเภทเพียงพอับความต้องการของร่างกายโดยไม่ต้องทานวิตามินเสริม ทั้งนี้อาหารหมู่ต่าง ๆ ไม่สามารถรับประทานทดแทนกันได้ การรับประทานอาหารเพียงบางหมู่หรือรับประทานอาหารเฉพาะหมู่ที่ตนเองชอบเป็นเวลานานจะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางชนิดได้

หลักการบริโภคอาหารให้เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2538)

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้ควรบริโภคอาหารอย่างหลากหลายและมีการหมุนเวียนกันไป
2. ควรรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารจำพวกแป้งเป็นบางมื้อ ทั้งนี้ควรบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินจากข้าวไม่ขัดสี
3. รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ โดยพยายามเลือกซื้อผักและผลไม้ตามฤดูกาล ที่มีรสหวานไม่มากจนเกินไป
4. เลือกบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมสูงเช่น งา ปลาเล็กปลาน้อย นำนมถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและวิตามินซีสูง
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรดื่มนมให้ได้วันละ 1-2 แก้ว รับประทานอาหารที่มีไขมันในปริมาณพอสมควร เนื่องจากหากร่างกายได้รับไขมันในปริมาณที่มากจนเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาไขมันในเส้นเลือดสูงและโรคอ้วนได้
6. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน เพราะสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งโรคพยาธิได้
7. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ อาจทำให้ร่างกายขาดวิตามินและแร่ธาตุบางชนิด รวมทั้งเพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคตับแข็งได้
8. ในช่วงเวลาเรียนหรือการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลควรดื่มน้ำบริสุทธิ์วันละ 6-8 แก้ว เพื่อกระบวนการทำงานในร่างกายที่มีประสิทธิภาพ และทดแทนน้ำที่ร่างกายต้องสูญเสียไป

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ การออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จึงมีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

การออกกำลังกายตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 (กองสุขศึกษากกระทรวงสาธารณสุข, 2546) หมายถึง การใช้กำลังและแรงในการบริหารร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร่างกายได้มีการเผาผลาญสารอาหารมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น

องค์การอนามัยโลก (2544) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานทั้งการเดินเร็ว การทำความสะอาดบ้าน เดินรำเดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพทั้งสิ้น

การออกกำลังกาย ตามความหมายของวิทยาลัยเวชศาสตร์ การกีฬาสหรัฐอเมริกา (The American College of Sport Medicine = ACSM, 1998) หมายถึง การกระทำที่มีแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศวัย สภาพของร่างกายและรูปแบบของกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากโรคก่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน ทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลานานประมาณ 20-30 นาที การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ในคนที่อยู่ในภาวะปกติ หรือไม่มีปัญหาสุขภาพ และบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ จึงดำเนินโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคที่อยู่ในระดับต้น ๆ ของคนไทยในปัจจุบัน ทำให้ภาครัฐต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วย เหล่านี้เป็นจำนวนมาก การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายยังเป็นวิธีที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายอันเป็นผลมาจากโรค หรือภัยอันตรายที่ทำให้เกิดความพิการ หรือทุพพลภาพอีกด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย เพราะ การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ เพิ่มอายุให้ยืนยาวและชะลอความแก่ได้อีกประการหนึ่งด้วย

การวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความหมายการออกกำลังกายว่าการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรงของร่างกายอย่างมีรูปแบบ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะต้อง ปฏิบัติเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที และเป็นจำนวนอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาจทำเป็นช่วง ๆ ละ 10 นาที จนครบ 30 นาทีต่อวัน โดยใช้แรงปานกลางหรือทำให้หายใจแรงขึ้น เหนื่อย หรือมีเหงื่อออก ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติอยู่ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

หลักการออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไปเป็นการออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความสมบูรณ์ของร่างกายผู้ออกกำลังกายต้องฝึกปฏิบัติให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ปอดและหัวใจ มีการทำงานมากขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย โดยพิจารณาตามหลักการ “FITTE” (Frequency Intensity Time Type Enjoyment) (ACSM, 1998) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อวันหรือสัปดาห์ ในการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และการกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จึงมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ส่วนการออกกำลังกายในจำนวนครั้งที้น้อยกว่านี้ จะมีผลในการเผาผลาญพลังงาน แต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย (ACSM, 1998)

2. ความหนักเบาในการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) เป็นการกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกาย ความแรงสำหรับการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความทนทานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนของเลือด ต้องเป็นการออกกำลังกายที่ค่อนข้างเป็นแบบแผนด้วยความแรงที่เหมาะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

3. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) เป็นช่วงเวลาในการออกกำลังกายแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 15-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอแต่ถ้าไม่มีเวลาที่สามารถแบ่งทำครั้งละ 10-15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง ถ้ากิจกรรมหนักมาก ระยะเวลาที่สั้น ถ้าเบาระยะเวลายาวนานขึ้น ระยะเวลาการออกกำลังกายมี 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm Up Phase) เป็นช่วงของการเตรียมความพร้อมร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง เพื่อเป็นการส่งเสริมช่วยให้ระยะของการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพสูงขึ้น คือ มีการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ได้คล่องแคล่ว ว่องไวในการเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเพิ่มอุณหภูมิให้กล้ามเนื้อเพิ่มปริมาณการหายใจ และการไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998) ซึ่งขั้นตอนการอบอุ่นร่างกายควรเป็นการเพิ่มความหนักและความถี่ของการเคลื่อนไหวทีละน้อย สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ การออกกำลังกายโดยวิธียืดกล้ามเนื้อ แขน และขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย

3.2 ระยะเวลาบริหารร่างกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงการออกกำลังกายจริง ๆ หรือเต็มที่ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้วระยะนี้ใช้เวลา 20-60 นาที (ACSM, 1998) ซึ่งการออกกำลังกายประเภทใดนั้น ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของวัยสภาพร่างกายลักษณะความชอบร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทของการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความหนักเบาในการออกกำลังกายเริ่มต้นควรออกกำลังกายด้วยความหนักเบาระดับต่ำ และระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อร่างกายมีความพร้อมสามารถปรับตัวได้ดีจึงเพิ่มความหนักเบาและระยะเวลาในการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อยทีละน้อย ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกกำลังกายที่ถือว่าเหมาะสมประมาณ 30 นาที

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลาย (Cool Down Phase) เป็นช่วงระยะเวลาภายหลังจากการออกกำลังกายจริงแล้ว โดยการบริหารร่างกายหรือลดระดับความหนักเบาในการออกกำลังกาย หรือ

การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ อีกทั้งยังลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998)

4. ประเภทของการออกกำลังกาย (Type of Exercise) เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายจริง (Total Fitness) ควรออกกำลังกายแบบผสมผสานกันแต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอด และหัวใจ (ACSM, 1998) โดย Simpson (1986) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใดๆของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือมีการออกแรงดึงหรือดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ดันกำแพง เป็นต้น

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหวขณะที่แรงดึงตัวกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย การออกกำลังกายแบบนี้ช่วยให้มีการใช้ออกซิเจนและการขนส่งออกซิเจนมากขึ้นเช่น การยกน้ำหนัก บาร์เดี่ยว จักรยาน เป็นต้น

4.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ

4.2.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่เหมาะสมกับความยืดหยุ่น และเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ เหมาะสมสำหรับความต้องการสุขภาพที่ดี กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การเดินแอโรบิค เป็นต้น

4.2.2 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการใช้อพลังงานที่สะสมในกล้ามเนื้อได้แก่ การวิ่งเหยาะ ๆ วิ่งระยะสั้น ๆ การเล่นเทนนิส ซึ่งเป็นการใช้ความเร็วทันทีทันใด

4.2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย (Flexibility and Relaxation Active) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กันคล้ายการยืดกล้ามเนื้อและเอ็นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะเตรียมร่างกายและระยะผ่อนคลายได้แก่ การออกกำลังกายแบบโยคะเป็นต้น

4.2.4 รูปแบบการออกกำลังกายมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการฝึกฝนว่าต้องการสมรรถภาพด้านใดบ้าง เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก สามารถช่วยเผาผลาญพลังงานจากแป้ง ไขมัน มีออกซิเจนช่วยสันดาป เกิดพลังงานในรูปของ ATP มากเป็น 18 เท่าของการออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจนได้นานเป็นชั่วโมง อีกทั้งยังทำให้เกิดความทนทานของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดซึ่งอาจจะใช้วิธีการออกกำลังกายแบบการเดินแอโรบิก เพราะได้ประโยชน์ต่อสุขภาพและยังได้รับความสนุกสนานร่วมด้วย

การออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ และเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย จะให้ประโยชน์แก่สุขภาพหลายประการ คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสมรรถภาพร่างกายดี รูปร่างและทรวดทรงได้สัดส่วนระบบหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย ความเครียด สนุกสนานร่าเริง กระปรี้กระเปร่า ช่วยในการป้องกัน โรคภัยต่าง ๆ (กรมพลศึกษา, 2535)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสามารถป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ โดยทั่วไปแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกายดังนี้ (กรมพลศึกษา, 2535)

1. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายมีการใช้ไขมันเป็นพลังงานมาก มีการเผาผลาญพลังงานแบบออกซิเจนเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะช่วยลดไขมันส่วนเกินได้มากที่สุดเป็นพลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นเพราะมีการเพิ่มขนาดและจำนวนใยกล้ามเนื้อ การกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อมากขึ้นความสามารถในการรับออกซิเจนและสารอาหารที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น มีการสะสมอาหารที่เป็นแหล่งพลังงานและสารเร่งปฏิกิริยาการเผาผลาญสารอาหารให้เกิดพลังงานมากขึ้นกล้ามเนื้อมีความทนทาน

2. ระบบการไหลเวียนโลหิตการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะทำให้เส้นโลหิตแข็งแรงขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ คือ จากการเพิ่มอัตราการใช้ออกซิเจนสูงมีผลทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจแต่ละครั้ง (Stroke Volume) เพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10-15 ส่วนชีพจรสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยหรือเกือบไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ยังออกกำลังกายไม่เต็มที่ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบหายใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ เมื่อเริ่มออกกำลังกาย การหายใจจะเพิ่มขึ้นทันที จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นคงที่และไม่เพิ่มขึ้นอีกเมื่อหยุดการออกกำลังกาย การหายใจจะเพิ่มขึ้นทันทีเช่นกันจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงจนปกติ การออกกำลังกายทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อในการหายใจมีความแข็งแรง โดยเฉพาะกระบังลม และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงเพิ่มปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกเต็มที่ถึงร้อยละ 20 อัตราการหายใจช้าลงความลึกการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซแบบการระบายอากาศของปอดมีประสิทธิภาพ

3. ระบบประสาทการออกกำลังกายนั้นมีผลต่อเซลล์ประสาทส่วนปลาย (Anterior Horn Cell) พบว่า การออกกำลังกายสามารถทำให้เซลล์ประสาทผลิตสารนอร์อะดรีนาลีน (Nor-Adrenalin) หรืออะดรีนาลีน (Adrenalin) สารเหล่านี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติอีกทีหนึ่งส่งผลให้เหงื่อออกมาก อุณหภูมิร่างกายลดลง เลือดไปเลี้ยงไตลดลง เลือดไปเลี้ยงอวัยวะภายในลดลง เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจ เพิ่มออกซิเจนในที่ต่าง ๆ การเผาผลาญเพิ่มขึ้น การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น ทำให้หายใจรู้สึกกระชับกระเฉงสมองปลอดโปร่งเป็นต้นประสาทส่วนปลายเปลี่ยนขนาดได้ นอกจากนี้ผลของการออกกำลังกายมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะกระตุ้นต่อมหมวกไต หรืออะดรีนัล (Adrenal) ผลิตนอร์อะดรีนาลีน

4. ระบบทางเดินอาหารการออกกำลังกายช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้หลายประการได้แก่ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร เพราะในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เต็มที่นั้น จะช่วยลดการหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่จะมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่น้อยลง การออกกำลังกายช่วยไม่ให้เกิดภาวะท้องผูกได้ เนื่องจากกระตุ้นลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น ช่วยลดการเป็นนิ่วโดยเฉพาะนิ่วในถุงน้ำดีที่เกิดจากโคเลสเตอรอล (Volpicelli and Spector, 1988)

5. ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญการออกกำลังกายช่วยกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งกลูโคคอร์ติคอยและคอร์ติซอลมีผลต่อการสร้างกลูโคสขึ้นใหม่ จากการทำงานของต่อไทรอยด์ที่เพิ่มขึ้นอัตราเผาผลาญเพิ่มการนำกลูโคสไปใช้เพิ่มขึ้นร่วมกับมีการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของ

ดับอ่อนกระตุ้นให้เก็บกลูโคสในรูปของไกลิโคเจนและมีการนำกลูโคสผ่านเข้าสู่เซลล์ต่าง ๆ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงลดลงมีผลลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

6. ด้านจิตใจการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างเพียงพอติดต่อกันประมาณ 15-20 นาที มีผลทำให้มีการหลั่งสารลดภาวะตึงเครียด คือ เอ็นโดรฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฝิ่นทำให้จิตใจสบาย ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น อาการ โกรธและภาวะ ซึมเศร้าได้ การออกกำลังกายยังมีผลต่อภาพลักษณ์ของสตรีโดยเพศหญิงจะมีการดูแลสุขภาพในการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเมื่อเกิดภาวะอ้วนจะส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ของตน สูญเสียความภูมิใจในรูปร่างของตนเอง (Disparagement of the Body Image) ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายที่สำคัญของเพศหญิงอย่างหนึ่งก็คือ ทำให้รูปร่างดีขึ้น เกิดความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น

7. ด้านสังคม การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาร่วมกันเป็นกลุ่มมาก ๆ จะทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้พฤติกรรมคนอื่นมีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การออกกำลังกายจะทำให้ได้รู้จักเพื่อนใหม่และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวและในสังคม โดยครอบครัวที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ออกกำลังกาย และเป็นการออกกำลังกายที่ปฏิบัติร่วมกัน เช่น การวิ่งจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกว่าครอบครัวที่ขาดความสนใจซึ่งกันและกัน จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมจะช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ป้องกันได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมีความแข็งแรง ยืดหยุ่นได้ดี ส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า มีความสนุกสนานเพลิดเพลินและมีเพื่อน จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้น มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นการออกกำลังกายที่กระทำอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายจะให้ประโยชน์แก่สุขภาพหลายประการ คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีสมรรถภาพร่างกายดี รูปร่าง และทรวดทรงได้สัดส่วน ระบบหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลายความเครียด สนุกสนาน ร่าเริง กระปรี้กระเปร่า ช่วยในการป้องกันโรคภัยต่าง ๆ (กรมพลศึกษา, 2535)

ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งเป็นวัยรุ่น คือ (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2539)

1. ว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วนได้ คุณค่าการใช้พลังงาน นอกจากนี้ ยังมีแรงพยุงในน้ำ จึงเหมาะสำหรับวัยรุ่นที่มีรูปร่างอ้วนหรือมีปัญหาที่ข้อต่อ
2. วิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่สุดประหยัดและได้รับความนิยมมากใคร ๆ ก็สมารถทำได้ แต่ข้อควรระวังเพื่อป้องกัน และหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการวิ่ง คือการวิ่งไม่ถูกวิธี วิ่งมากเกินไป การวิ่งจะไม่แนะนำคนที่น้ำหนักตัวค่อนข้างมาก เนื่องจากแรงกระแทกจะมากอาจเกิดปัญหากับขาและข้อเข่าได้
3. การเดินประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดินเมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว จึงเพิ่มเวลาเดินให้มากขึ้นก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดิน ก้าวเท้าสั้น ๆ และถี่ ๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกรอบพอสสมควร ควรเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะพอเพียงที่จะรักษาร่างกายให้แข็งแรงได้
4. เต้นแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้หญิง การดำเนินวิถีชีวิตในปัจจุบันที่ขาดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันขาดการออกกำลังกายจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิต กล่าวคือ พบว่า เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเป็นกลวิธีป้องกัน บำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้เกิดความแข็งแรงของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ หัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนของโลหิต ซึ่งถือเสมือนเป็นระบบสำคัญหลักของร่างกาย ที่ทำให้ระบบอื่น ๆ ดีตามไปด้วย การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของระบบดังกล่าว จะมีผลทำให้เกิดความอดทนต่อสภาพแวดล้อมปัจจุบัน จะเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ

ในด้านอุปสรรคของการออกกำลังกายนั้นมีการศึกษากันอย่างมาก ซึ่ง Sechrist *et al.*, (1987) เป็นผู้หนึ่งที่ได้ทำการศึกษา และได้แบ่งการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การใช้เวลา ความพร้อมของร่างกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ดังนี้

1. อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย หมายถึง สถานที่สำหรับออกกำลังกายอยู่ไกล อายุที่จะไปออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก ไม่สะดวกที่จะไปออกกำลังกาย เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะออกกำลังกายดูตลก และมีสถานที่ออกกำลังกายน้อย
2. อุปสรรคด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย หมายถึง เวลาที่เกี่ยวกับภาระรับผิดชอบงานในครอบครัว หรือเวลาที่เกี่ยวเนื่องกับการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ
3. อุปสรรคด้านความพร้อมของร่างกาย หมายถึง การออกกำลังกายทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อย และการออกกำลังกายเป็นงานหนัก
4. การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม หมายถึง การขาดการกระตุ้น หรือขาดการสนับสนุนจากอาจารย์พยาบาล เพื่อน และจากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

พฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

พฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ความหมายของบุหรี่ (Cigarette or Cigar)

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 (กรมควบคุมโรค, 2535) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า “บุหรี่” หมายถึง บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ยาเสพติด” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด” คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

พิษบุหรี่ต่อสุขภาพ

นักเภสัชวิทยาได้วิเคราะห์บุหรี่พบว่า เมื่อจุดบุหรี่สูบเพียง 3 วินาที บริเวณการเผาไหม้จะมีอนุภาคมิสูงประมาณ 850-880 อนุภาคเซลเซียส ซึ่งสามารถสลายสารเคมีกว่า 1200 ชนิด ในควันบุหรี่ และ 102 ชนิด ในใบยาสูบ จนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ สารพิษจากบุหรี่ที่สำคัญประกอบด้วย (สุพัฒน์, 2534)

1. ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์มีความไวต่อการจับเฮโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายขาดออกซิเจนซึ่งส่งผลให้ผู้ที่เริ่มหัดสูบบุหรี่ บางคนมีอาการตาพร่ามัวได้ สำหรับนักกีฬาที่สูบบุหรี่จัดจะหอบเหนื่อยเร็วกว่านักกีฬาที่ไม่สูบบุหรี่เลย และมารดาที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน ระหว่างตั้งครรภ์ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะเป็นตัวการสำคัญในการตัดจำนวนออกซิเจนที่ไปบำรุงเลี้ยงเด็กให้น้อยลง และนิโคตินทำให้หลอดเลือดของทารกที่อยู่ในครรภ์มารดามีลักษณะตีบเล็กเข้า ซึ่งไปลดจำนวนเลือดที่จะเลี้ยงทารกให้เจริญเติบโต ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติถึง 6 ออนซ์ มีการแท้งบ่อย ๆ หรือคลอดแล้วตาย และทารกมักจะเสียชีวิตภายใน 1 เดือนหลังคลอดได้ง่ายอีกด้วย

2. สารประเภทน้ำมันดิน เป็นของเหลว เหนียวข้น สีน้ำตาลเข้ม มีกลิ่นเหมือนน้ำมันดิน มีสารเคมีอยู่ประมาณ 30 ชนิด ที่ช่วยให้เกิดโรคมะเร็ง และน้ำมันดินยังไปอุดหลอดลมเล็ก ๆ ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง และมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อ วัณโรค ตลอดจนมะเร็งปอด เป็นต้น

3. สารกัมมันตรังสีจากการตรวจปัสสาวะคนที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน พบว่า มีสารโพโลเนียม-210 ซึ่งมีรังสีแอลฟามากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง 6 เท่า และกัมมันตรังสีของสารนี้อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็งได้

4. นิโคติน เป็นสารแอลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมันระเหยได้ ไม่มีสี ถูกดูดซึมได้ดีทางระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารและและทางเยื่อช่องปาก การสูบบุหรี่ 1 มวน อาจมีนิโคตินสูงถึง 120 มิลลิกรัม แต่โดยเฉลี่ยแล้วการสูบบุหรี่ 1 มวน จะได้สารนิโคตินประมาณ 6-8 มิลลิกรัม ส่วนการสูบซิการ์จะได้ประมาณ 15-40 มิลลิกรัม สารนิโคตินเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสพติดยาขึ้น ซึ่งอาจจำแนกฤทธิ์ที่มีต่อร่างกายได้ ดังนี้

4.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด นิโคตินมีฤทธิ์ต่อการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือดหดตัว รุขของหลอดเลือดตีบตันลงและแรงดันเลือดสูงขึ้นจากปกติประมาณ 10-20 มิลลิเมตรของปรอท หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ประมาณ 15-25 ครั้งต่อนาที ส่วนหลอดเลือดที่ตีบตามแขน ขาจะมีอาการปวดเจ็บหรือชาตามน่อง มือ เท้า ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เนื้อตายได้ ถ้าหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ จะทำให้ปวดเจ็บตรงบริเวณหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายและมีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสเป็นโรคหัวใจของผู้สูบบุหรี่จะมากขึ้นตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอีกด้วย

4.2 ระบบประสาทส่วนกลาง นิโคตินปริมาณน้อยมีฤทธิ์กระตุ้นแต่ถ้าปริมาณมาก จะกดทำให้หายใจช้า และเกิดพิษเหมือนกับที่ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ศูนย์ประสาทบริเวณไขสันหลังจะถูกกระตุ้นทำให้มือสั่น กระตุก อวัยวะรับความรู้สึกและการทรงตัวจะเสื่อมลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ

4.3 ระบบหายใจ นิโคตินจะกระตุ้นศูนย์การหายใจ ต่อมาจะกดเป็นเหตุให้หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจได้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและบริเวณกระบังลม ซึ่งช่วยในการหายใจจะถูกกดด้วย ทำให้ผู้สูบบุหรี่จัดแน่นหน้าอกและหายใจไม่ออก

4.4 ระบบทางเดินอาหารนิโคตินจะกระตุ้นเยื่อบุต่าง ๆ และต่อมต่าง ๆ ให้หลั่งน้ำย่อยออกมามากผิดปกติทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก อักเสบเบื่ออาหาร น้ำหนักลดและเป็นแผลที่กระเพาะอาหารได้ง่าย

4.5 ระบบสืบพันธุ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดเป็นเวลานาน ๆ พบว่า มักแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กเป็นอย่างมาก

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกิดจาก 3 ปัจจัยได้แก่ (ศุกกิจ, 2546)

1. ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological Effect) โดยผู้ที่เสพติดบุหรี่ยึดทัศนคติ ความเชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้สบายใจได้ เป็นต้น
2. ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน (Social-Cultural or Habit Effect)

3. ภาวะเสพติดทางร่างกายหรือจิตสารนิโคตินในบุหรี่ (Nicotine Effect) เนื่องจากสารนิโคตินในควันบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ช่วยให้อาเจียน ผู้สูบบุหรี่เกิดความสดชื่นกระปรี้กระเปร่า เพิ่มความตื่นตัว ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง ดังนั้นผู้ที่เสพติดสารนิโคตินจึงต้องสูบบุหรี่อยู่เรื่อย ๆ พอสรุปสาเหตุของการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นได้ว่าวัยรุ่นติดบุหรี่ด้วยสาเหตุต่าง ๆ หลายอย่างส่วนใหญ่เพราะความอยากลองและค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกับกลุ่มเพื่อนเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง เลียนแบบกลุ่มเพื่อน ดารา นักแสดงหรือผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่

การอดบุหรี่

การอดบุหรี่มีหลายวิธี แต่อดได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจอยากอดของผู้สูบบุหรี่เป็นสำคัญ วิธีการอดบุหรี่แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ (สุพรรณ, 2534)

1. การใช้ยา เช่น ยาโลเบลีน (Lobelin) ซึ่งทำจากยาควินิน อาจใช้ยาระงับประสาทและยาทำให้ประสาทชาร่วมด้วย
2. การใช้ยาร่วมกับวิธีทางจิตวิทยา เช่น การทำกลุ่มบำบัด การสะกดจิต เป็นต้น
3. การใช้วิธีฝังเข็ม ซึ่งมีในประเทศไทยและประเทศแถบตะวันออกไกลโดยใช้กับผู้ติดสิ่งเสพติดให้โทษด้วย

สรุปได้ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละบุคคล เนื่องจากไม่มีวิธีการเลิกสูบบุหรี่วิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลเท่ากันทุกคน ดังนั้นการเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงต้องคำนึงถึงลักษณะชีวสังคมของบุคคลด้วยภาวะเสพติดบุหรี่ทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งหนึ่งหลังจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถงดสูบบุหรี่ได้แล้ว ดังนั้นผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว จึงยังคงต้องปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ต่อไปจนเกิดเป็นนิสัยหรือความเคยชินใหม่ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

พฤติกรรมหลักเลี่ยงการดื่มสุรา

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดเอทิลแอลกอฮอล์ซึ่งร่างกายไม่ต้องการใช้ในการเจริญเติบโตหรือเป็นพลังงานในการดำรงชีวิต แต่แนวโน้มการบริโภคสุราของคนไทยกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มีอันตรายต่อร่างกายโดยส่วนใหญ่คือซึมในลำไส้เล็กทันที การดื่มน้ำเปล่าจะช่วยเร่งการดูดซึมให้เร็วขึ้น แต่การดื่มนมและรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะชะลออัตราการดูดซึมลง การทำลายแอลกอฮอล์เกิดขึ้นที่ตับ

สุราและเครื่องดื่ม ผสมแอลกอฮอล์แต่ละชนิด เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีส่วนผสม ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน เช่น เหล้ามีแอลกอฮอล์ 40% ไวน์มีแอลกอฮอล์ 12% และ เบียร์มีแอลกอฮอล์ 5%

กลไกการออกฤทธิ์ต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย

การออกฤทธิ์ของสุรา คนส่วนมากมักเข้าใจผิดว่าสุรานั้น จะออกฤทธิ์ต่อร่างกายเมื่อถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดเท่านั้น แท้ที่จริงแล้วมันออกฤทธิ์ทำลายตั้งแต่อวัยวะแรกที่สัมผัสจนตลอดตามเส้นทางเดินของสุราที่ผ่านเข้ามาในร่างกาย ซึ่งสามารถอธิบายตามลำดับขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

1. ปากและลำคอเมื่อสุราเข้าปากและลำคอจะไปออกฤทธิ์ต่อผิวอวัยวะภายในช่องปาก ทำให้เกิดการระคายเคืองชั้นเยื่อที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักมีอาการร้อนซู้เมื่อผ่านลงไป

2. กระเพาะอาหารและลำไส้ สุราเมื่อผ่านลงสู่กระเพาะจะมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่ปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กถ้าอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเกิดอาการอักเสบของเยื่อชั้นในสุดผนังหรือกระเพาะอาหารหรืออาจทะลุลำไส้เล็กได้ นอกจากนั้นสุรายังเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมอาหารบางชนิดเช่นวิตามิน B1, กรดโฟลิกไขมัน, วิตามินบี 6, วิตามินบี 12 และกรดอะมิโนต่าง ๆ

3. กระแสเลือด ร้อยละ 95 ของสุราที่เข้าสู่ในร่างกาย จะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อในกระเพาะอาหาร และลำไส้ส่วนคูโอดินี่อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดจะเข้าไปในเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็ว แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อน

เหนียวการไหลเวียนจึงช้าลง และปริมาณออกซิเจนลดต่ำลงด้วย สุราทำให้โลหิตจางโดยจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำลายแบคทีเรียช้าลง และทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

4. ดับอ่อนแอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคืองและบวมขึ้น สุราทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ทำให้น้ำย่อยย่อยตัวตับอ่อนเองทำให้เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1 ใน 5 จะเสียชีวิตไปในครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนการสร้างอินซูลินขาดหายไปและทำให้เป็นเบาหวานในที่สุด
5. ดับแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อเซลล์ของตับทำให้เกิดการบวมทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ เป็นเหตุให้ตัวเหลือง รวมทั้งส่วนขอบตาและผิวหนังเป็นสีเหลืองด้วยทุกครั้งที่ได้ดื่มสุรานั้นเซลล์ของตับจะถูกทำลายเป็นผลให้ตับแข็งการเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
6. หัวใจแอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมทำให้เกิดเป็นพิษกับหัวใจมีการสะสมของไขมันมากขึ้นและทำให้การเผาผลาญช้าลงไปด้วย
7. กระเพาะปัสสาวะและไต แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อของกระเพาะปัสสาวะบวม ทำให้ไม่สามารถยืดได้ตามปกติ การระคายเคืองของไตทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากขึ้น
8. ต่อมเพศ ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง
9. สมอง เป็นอวัยวะที่ไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ซึ่งเห็นได้ชัดเจนก่อให้เกิดพิษแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

9.1 พิษแบบเฉียบพลัน ได้แก่ Alcoholic intoxication แบ่งออกเป็นพิษในระดับมากน้อยแตกต่างกันไปตามระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดดังนี้

ระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) ที่มีผลต่อสมอง (กรมควบคุมโรค, 2550)

- 30 mg% - ทำให้เกิดการสนุกสนานร่าเริง
- 50 mg% - เสี่ยงการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 100 mg% - แสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
- 200 mg% - เกิดอาการสับสน
- 300 mg% - เกิดอาการง่วงซึม
- 400 mg% - เกิดอาการสลบ และอาจถึงแก่ชีวิตได้

9.2 พิษเรื้อรัง แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมองทำให้เซลล์สมองเสื่อมในผู้ติดสุราพบว่า มีการฝ่อลีบของสมองส่วนคอร์เทกซ์ ซึ่งจะมีผลต่อการเสื่อมทางจิตด้วยหลายประการ เช่น ขาดความรับผิดชอบ ความจำเสื่อม เมื่อเป็นมากเกิดประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง และแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทโดยกดศูนย์ควบคุมระบบต่าง ๆ เช่น กดศูนย์หายใจ และศูนย์ควบคุมการไหลเวียนของโลหิตในสมองทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

พฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (กรมควบคุมโรค, 2550)

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากจัดเป็นอันดับ 5 ของโลก และปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น กลุ่มที่น่าเป็นห่วงซึ่งคือนักดื่มหน้าใหม่ คือ กลุ่มวัยรุ่นที่มีนักดื่มมากขึ้น โดยวัยรุ่นเพศชายอายุ 11-19 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้ ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วง คือ นักเรียนชายและหญิงระดับชั้นมัธยมปลาย และระดับ ปวช. ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 50 เริ่มดื่มเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งนี้ผู้ชายเริ่มต้นดื่มในอายุน้อยกว่าผู้หญิง แต่กลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุดเนื่องจากการเพิ่มจำนวนเกือบ 6 เท่า คือจากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงในวัยนี้เป็นผู้ดื่มประจำถึง ร้อยละ 14.1 (ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มครั้งวัน) ปัญหาการติดสุราและการดื่มสุราเป็นปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวัยผู้ใหญ่เท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนของเราที่มีอายุระหว่าง (12-19 ปี) ที่ดื่มสุราและเบียร์ โดยผู้ชายดื่มมากกว่าหญิง 9 เท่า โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ ที่ผู้ผลิตเจาะกลุ่มเป้าหมายที่เด็กผู้หญิง (วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี) มีจำนวนการดื่มสุราเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่าตัว

สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นมีการดื่มสุรา (กรมควบคุมโรค, 2550)

1. เพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้ากลุ่มเพื่อนและต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนก็เลยยอมตามเพื่อน
2. เพื่อความสนุกสนาน ร่วมวงกับเพื่อน ๆ แล้วเกิดความสนุกสนาน
3. ถูกยู่ ถูกทำทนายให้ดื่มสุรา เช่น “ไม่ดื่มไม่ใช่ชาย” “ถ้าเป็นชายจริงต้องดื่ม”
4. ดื่มสุราตามเทศกาล ดื่มเพื่อเพิ่มความสนุกสนาน
5. ดื่มเพื่อคลายความทุกข์ เมื่อมีความทุกข์ใจ การดื่มสุราจะทำให้ผู้ดื่มมีความรู้สึกตัวน้อยลง มีความสุขเพิ่มขึ้น อยากสนุกมากขึ้น จึงทำให้ลืมความทุกข์ใจได้ชั่วคราว
6. ดื่มเพื่อลดปมด้อยโดยการแสดงพฤติกรรมเด่น การดื่มสุราทำให้เกิดความกล้าที่จะแสดงพฤติกรรมที่ปกติไม่กล้าแสดงออก สิ่งที่เก็บกดก็จะแสดงออกมาโดยไม่คำนึงว่าจะทำให้ใครเดือดร้อนหรือโดยไม่กลัวกฎหมายลงโทษ เช่น ปกติไม่กล้าสู้คนเป็นคนเก็บกด ก็อะอะ โวยวาย พูดเสียงดัง คุยโว ทำดีทำต่อๆ บางคนอวดร่ำอวดรวย แจกเงิน เป็นต้น

การป้องกันและแก้ไข (กรมควบคุมโรค, 2550)

1. จัดกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณค่า ความภูมิใจให้วัยรุ่น เป็นกิจกรรมสร้างประโยชน์ อาจเป็นการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์ให้คนอื่น (ชุมชน/สถาบัน) ทำให้อาจารย์/เพื่อนรับรู้ว่าเขามีประโยชน์ต่อสังคม
2. จัดกิจกรรมที่เสริมความสนุก เช่น กีฬา ดนตรี โดยเฉพาะกิจกรรมกีฬาที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ถ้าเยาวชนมีความสุข สนุกสนาน ก็ไม่จำเป็นต้องไปหาคลายทุกข์ (แอลกอฮอล์) สิ่งสำคัญ การจัดกิจกรรม กีฬา ดนตรี ต้องเสริมทักษะให้นักศึกษาด้วย
3. จัดกลุ่มที่ช่วยเหลือกันของวัยรุ่นคอยเตือนคอยเช็กกันและกันในการดื่มสุรา

4. กิจกรรมที่จัดต้องเป็นกิจกรรมสถาบันการศึกษาจัดเป็นประจำต่อเนื่องและใช้ระยะเวลา นาน

พฤติกรรมจัดการกับความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจ ถูกกระตุ้นให้มีการตื่นตัวมากกว่า ภาวะปกติ เพื่อเตรียมพร้อมและเผชิญกับสถานการณ์ที่ยู่ยากซับซ้อน และมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ หรือความสำเร็จของตนเอง (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2539) ได้แก่

1. สถานการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทรัพย์สินหรือบุคคลอันเป็นที่รัก
2. การปรับตัวในสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยชิน
3. งานที่ยู่ยาก หรือเร่งรัดต้องทำให้สำเร็จ หรือผิดพลาดไม่ได้
4. สถานการณ์ที่ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่รู้ว่ามีผลเลวร้ายเพียงใด
5. สถานการณ์ที่ต้องทำในสิ่งที่ฝืนใจตนเองถูกบังคับให้ทำ

Selye (1956) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สิ่งที่มากระตุ้น ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามและขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยา ทางเคมี เพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ปฏิกิริยาทางร่างกายและจิตใจ ที่ร่างกายตอบสนองต่อการต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทั้งภายใน และภายนอก ซึ่งร่างกายของมนุษย์ต่อต้านหรืออดหย่อน เพื่อการปรับตัวให้สามารถบรรเทาหรือ แก้ปัญหาที่เข้ามาในชีวิตได้ สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัว เตรียมรับ เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึก หนักใจ ภาวะความเครียดสามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด วัยรุ่นก็เป็นอีกวัยหนึ่ง

ต้องประสบความสำเร็จเช่นกันวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านต่างๆอย่างรวดเร็วบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ย่อมก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ด้วย

วัยรุ่นต้องประสบกับความเครียด โดยมี 2 สาเหตุ กล่าวคือ สาเหตุภายในและสาเหตุภายนอก ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุภายในที่เกิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมากทั้งทางสรีระมีความต้องการทางเพศสูงขึ้นทางด้านจิตใจของวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะที่จะเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว ทำให้วัยรุ่นปรับตัวได้ยาก สับสนในตนเองส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นจากสาเหตุภายนอกที่พบได้มาก คือ ปัญหาจากทางครอบครัวของวัยรุ่นความขัดแย้งการทะเลาะเบาะแว้งกันภายในครอบครัว ปัญหาเรื่องความหวัง ความคาดหวังของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของวัยรุ่นที่มีความต้องการที่ไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น จึงเกิดความขัดแย้งกันเช่นการคบเพื่อนอย่างอิสระ การแต่งกายอย่างอิสระ เป็นต้น ปัญหาทางการเรียน ที่ไม่เป็นดังหวังของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของวัยรุ่น พ่อแม่ต้องการให้วัยรุ่นสนใจการเรียน แต่มักต่อต้านและวัยรุ่นหันมาให้ความสนใจการคบเพื่อนเข้าสังคมมากขึ้น ปัญหาของการใช้จ่ายฟุ่มเฟือย วัยรุ่นยุคนี้ใช้จ่ายเกินตัว พ่อแม่ผู้ปกครองต้องรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับตัววัยรุ่นและเป็นปัญหาความเครียดกับจิตใจวัยรุ่นเสมอมาการแก้ปัญหาความเครียดวัยรุ่นควรรับผิดชอบด้วยกันของคนที่อยู่ใกล้ตัววัยรุ่นและตัววัยรุ่นเอง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครองญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ ควรเข้าใจถึงพัฒนาการของวัยรุ่น ยอมรับความคิดเห็น ต้องการที่จะแก้ปัญหาของวัยรุ่นอย่างจริงจัง ช่วยชี้แนะให้กำลังใจ ไม่ซ้ำเติมเมื่อผิดพลาด ปัญหาความเครียดควรแก้ไขตั้งแต่มูลเหตุของปัญหา สร้างความสุข ความอบอุ่น สร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น ตั้งแต่วันนี้ช่วยทำให้วัยรุ่นผ่านพ้นปัญหาต่างๆ รวมทั้งความเครียดที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นในยุคนี้ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุแห่งความเครียดของวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ทำให้วัยรุ่นกังวลกับความสูง เตี้ย อ้วน ผอม เป็นสิ่ว ปรับตัวปรับใจไม่ทันไม่รู้ว่าจะวางตัวอย่างไร
2. การบรรลุวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้มีความต้องการทางเพศ อยากรู้ อยากเห็นในเรื่องนี้ และต้องการระบายความรู้สึกออกไป แต่ไม่ทราบวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม บางคนอาจหาวิธีการผิด ๆ เพียงเพราะอยากรอง อยากรู้
3. การรับรู้ ความต้องการ การมองปัญหาและเหตุผลของวัยรุ่นมักแตกต่างจากผู้ใหญ่ จึงมักจะขัดแย้ง กันอยู่เสมอ ทำให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย อย่างเช่น ในบางขณะวัยรุ่นคิดว่า

คนโตพอที่จะช่วยตัวเองได้ มีอิสระในการกระทำและการตัดสินใจ แต่พ่อแม่ผู้ปกครองคิดว่าวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ชีวิต ความรักความห่วงใยนี้จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าเขาถูกกวดขันเข้มงวดและถูกปิดกั้นไม่ให้มีอิสระ นอกเหนือไปกว่านี้ผู้ใหญ่มักจะใช้การสร้างความคิดเป็นอาวุธ เพื่อบังคับหรือลงโทษวัยรุ่นเพื่อให้เป็นคนดีตามที่ตนต้องการ หรือเพื่อรักษาหน้าหรือศักดิ์ศรีความเป็นผู้ใหญ่ของตน เช่น การที่พ่อแม่ตั้งความหวังในเรื่องการเรียน เมื่อไม่ได้ดังหวังก็นำความผิดหวังของตนไปสร้างความกดดันให้กับวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอีก

วิธีการแก้ไขความเครียดของวัยรุ่น (กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. ความเติบโตอย่างรวดเร็วทางร่างกาย นอกจากจะทำให้วางตัวลำบากแล้วความกังวลในเรื่องรูปร่าง หน้าตา ผิวหนังใบหน้า ก็สร้างความกดดันให้แก่วัยรุ่นอยู่ไม่น้อย แต่ความอึดอัดเหล่านี้จะค่อย ๆ ผ่อนคลายลงไป ถ้าหากได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ได้เห็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการวางตัว การแต่งกาย การทำความสะอาดใบหน้า การออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารจากเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่โตกว่า
2. ความรู้สึกทางเพศ หากผู้ใหญ่เข้มงวดหรือปล่อยให้อิสระจนเกินไปจะทำให้วัยรุ่นเดินผิดทางได้ การให้คบเพื่อนต่างเพศหรือเรียนในสหศึกษาโดยให้อยู่ในสายตาผู้ใหญ่จะลดความกดดันลงได้ และวิธีที่ดีที่สุด คือ การได้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายไม่ให้วัยรุ่นหมกมุ่นหรือใช้เวลาอยู่กับตัวเองเป็นส่วนใหญ่ วัยรุ่นที่มีความมูมานะเอาดีทางการเรียนรู้จักรับผิดชอบต่อตนเองหรือมีงานอดิเรกที่ชอบทำ จะทำให้ความสนใจทางด้านนี้น้อยลง
3. การแสดงความรู้สึกออกมาตรง ๆ เป็นธรรมชาติของวัยรุ่นการได้เห็นแบบอย่างการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมจากผู้ใหญ่ จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นหรือการเล่นดนตรี เล่นกีฬา ก็เป็นหนทางระบายอารมณ์และความกดดันได้อย่างหนึ่ง
4. ความขัดแย้งระหว่างวัย มีสาเหตุสำคัญมาจากความต้องการของวัยรุ่นและความต้องการของพ่อแม่ที่มักจะสวนทางกัน ซึ่งความจริงแล้วเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทุกครอบครัวมากบ้างน้อยบ้าง สิ่งสำคัญอยู่ที่ผู้ใหญ่จะวางตัวเป็นผู้ใหญ่ได้มากน้อยเพียงไร หากผู้ใหญ่ลดตัวลงไปทะเลาะกับเด็กหรือเอาแต่ใจตนเอง ต้องการให้เด็กทำตามใจทุกอย่าง เชื้อฟังทุกคำก็เท่ากับเป็นการฝืนธรรมชาติเด็ก และปิดกั้นไม่ให้เด็กรู้จักพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ ส่วนวัยรุ่นก็ควรพยายามเข้าถึงความหวังดีของผู้ใหญ่ ให้รับฟังและคิดเสียว่าผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ไม่ควรต่อต้านผู้ใหญ่ไปเสียทุกเรื่อง

การยอมรับฟังและพยายามหาทางแก้ไขปัญหาที่หลัง นอกจากจะทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งแล้ว ยังแสดงว่าวัยรุ่นนั้นมึจิตใจเป็นผู้ใหญ่อีกด้วย

สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาที่มีความเครียดมาก ๆ อาจแสดงออกมาในรูปของการเก็บตัว ไม่พูด ไม่คุยกับใคร ไม่อยากให้ใครเข้ามายุ่งหรือหลบหน้า มีอาการซึมเศร้า กินอาหารไม่ลง เจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะต้องรีบเร่งให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไข ส่วนความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรง หรือความเครียดที่เกิดกับวัยรุ่นทั่ว ๆ ไปนั้น แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเริ่มมีความรับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้พร้อมที่จะทำงานหรือแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

สาเหตุของความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นระบบการศึกษาที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อนักศึกษาได้สูง ผู้ที่เรียนในสาขาวิชาชีพพยาบาล จะต้องมีความรู้เป็นอย่างดี มีความอดทน เสียสละ ในสภาพสังคมปัจจุบัน ปัญหาการระบาดของโรคภัยร้ายแรงทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปเป็นลำดับ นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยที่ช่วงวัยของนักศึกษาที่เข้ามาเรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย การที่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อชีวิต ความเจ็บไข้ส่วนก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้เรียนได้ทั้งสิ้น

วิธีจัดการกับความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. การออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การเดินหรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกจากร่างกายและหลังสารแห่งความสุขออกมาจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาทหมดไป
2. ความสุขที่สำคัญ คือ ความสุขที่เกิดจากการให้ การยึดถือทาน ศีล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำ ไม่ควรทำ หลีกเลี่ยงในสิ่งที่ไม่ดี การช่วยให้คนละกิเลสไม่โลกขณะเดียวกันก็ไม่คิดที่จะได้ การละเว้นจะช่วยมีความสุขมากขึ้น
3. การฝึกจิต ทำสมาธิ ธรรมเนียม การวิปัสสนาโดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตา เป็นอุบายในการฝึกจิตให้นิ่ง ลึ้น ภาย ใจ หู และจงมุกการทำวิปัสสนาเป็นการกำหนดสติ

พฤติกรรมการใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพ

สถานบริการทางสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมมีและเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา หน่วยงานบริการทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ ของกระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ด้วยโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อก็ตาม นักศึกษาสามารถใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ตามโรงพยาบาลที่ระบุไว้ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตอัครราช เป็นต้น ซึ่งให้บริการสุขภาพทั้งด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การส่งต่อผู้ป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ และมีกิจกรรมที่สนับสนุนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ทันตสุขภาพ การบริจาคโลหิต เป็นต้น

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล จึงจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี แก่นักศึกษาพยาบาลเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางชนิดได้ เช่น โรคหัวใจเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้การตรวจสุขภาพการมองเห็นการได้ยิน เพื่อตรวจคัดกรองความผิดปกติ และโรคในระยะแรกที่จะเกิดกับนักศึกษาพยาบาล รวมถึงการจัด โครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดลักษณะพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ขึ้นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาไปประกอบอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในอนาคต และมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อกับนักศึกษาพยาบาลทุกคน ทั้งนี้การตรวจสุขภาพ ประจำปีของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ได้จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้ (โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย นานาชาติเซนต์เทเรซา, 2554)

1. การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
 2. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดโลหิต (Complete Blood Count-CBC)
 3. การตรวจปัสสาวะ ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อดูเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดง ซึ่งเป็นผลจากโรคไตและความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinalysis)
 4. การตรวจเอกซเรย์ปอดและหลอดลม (X-ray)
 5. การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน
 6. การหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HBsAg)
 7. การตรวจวัดสายตา
 8. การตรวจวัดการได้ยิน
 9. การตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (Anti-HBs: HBsAb)
 10. การตรวจประเมินสุขภาพจิตในกรณีที่มีความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจ
- ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี (กรมควบคุมโรค, 2550)

1. ช่วยให้สามารถค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาอย่างทันที่ส่งผลให้หายจากอาการของโรคเร็วขึ้น ลดความพิการจากโรคและโอกาสที่จะเสียชีวิตลดน้อยลง เช่น วัณโรค โรคอ้วน ส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรคโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลการตรวจโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ เป็นต้น
2. การป้องกันโรค และฉีดวัคซีนป้องกันโรคอันส่งผลให้โอกาสในการเกิดโรคน้อยลง

3. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตนที่เป็นสุข ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสามารถช่วยให้นักศึกษาที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมของตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ควรยึดหลักความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากภาวะแวดล้อมได้แก่ การปฏิบัติงานตามคู่มือการใช้เครื่องมือ และการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน และบรรยากาศในการทำงานอย่างปลอดภัย รวมไปถึงการทรงตัวที่ถูกต้องขณะปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงการทำงานที่อยู่ในท่าเดิวนาน ๆ การก้มหลังหรือยกของหนัก รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ การคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานเพื่อส่งเสริมและชี้แจงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีที่สุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีพื้นฐานการวิจัย คือ

1. ทฤษฎี PRECEDE Model
2. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)
3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

ทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE Model (Green and Kreuter, 1999) ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes For Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่มีแนวคิดว่าการเกิดโรคมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

Green (1980) เป็นผู้พัฒนา PRECEDE Model ขึ้นมา และนำไปอธิบายสำหรับการดำเนินงานสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาค้นคว้าความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล รวมทั้งศึกษาปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เป็นการพิจารณาเป้าหมายเฉพาะอย่าง ซึ่งมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคมในขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยในขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์และระบาดวิทยา โดยผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavior Diagnosis) จากปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัย เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุที่เกิดมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งกระบวนการทางสุขภาพจะศึกษาสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 4-5 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดกลยุทธ์ทางสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ

การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้โดยง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยหลายปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้แสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ปัจจัยเสริมอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลกระทำตามก็ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ครู อาจารย์ เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น อิทธิพลของบุคคลต่างๆเหล่านี้แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว ดังนั้นการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมร่วมกันเสมอ โดยไม่พิจารณาเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริหาร เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ เพื่อประเมินปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่วางไว้ ซึ่งจะมีผลทั้งทางบวกคือทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรืออาจมีผลทางด้านลบ เช่น เป็นข้อจำกัดของโครงการได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลในPRECEDE Framework ประกอบด้วยการประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อบุคคลในโครงการระยะยาว

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4-5 คือ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดกลยุทธ์สุศึกษาของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรเพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล เป็นต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1999)

การรับรู้ของบุคคล หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส ส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1999)

2. ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ โดยการมีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้โดยง่าย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยเอื้อที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข โรงพยาบาล และนโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม

หมายถึง ปัจจัยหลายปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้แสดงพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลกระทำตามได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยเสริมที่เป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model)

Health Belief Model (HBM) หรือแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock, 1974) จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคล แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล 4 ประการคือ

1. ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ เอง หรือผู้อื่นที่บุคคลนั้นดูแลรับผิดชอบอยู่จะเกิดการเจ็บป่วย (Perceived Risk หรือ Perceived Susceptibility) ถ้าการรับรู้ที่มีความเสี่ยงสูง ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง
2. ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ (Perceived Severity หรือ Perceived Seriousness) ถ้าการรับรู้ที่มีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

ความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรคหรืออันตรายของการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังนี้

- 2.1 รับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือปฏิบัติ ในเรื่องที่จะทำการป้องกันโรคหรือทำให้ตนเอง

หรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นโรค (Perceived Benefits) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูงก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น

2.2 รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Perceived Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วยและมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อในอุปสรรคสูงก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะความเชื่อในปัญหาและอุปสรรคเช่นนี้จะต้องไปลบล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมาก ๆ เท่ากับความเชื่อในประโยชน์ หรือมีมากกว่า ก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เกิด

องค์ประกอบของแบบจำลองสุขภาพ

Health Belief Model (HBM) หรือแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Rosenstock, 1974) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) เป็นการกระตุ้นเตือนความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งพิจารณาผลที่จะเกิดตามมาในทุก ๆ ด้าน ครอบคลุมถึงการเสียชีวิต ความพิการ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการทำงาน ชีวิตในครอบครัว และชีวิตในสังคม

1.3 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) การรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา รายได้

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น

3. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้นปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล

4.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

4.2 รับรู้อุปสรรค (Perceived Barrier) เป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเสีย หรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัตินั้น เช่น ความไม่คุ้นเคย ค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจโดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากมีบทบาทต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งแรงสนับสนุนบุคคลใกล้ชิด เช่น อาจารย์ เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) กล่าวว่าไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่การคอยช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถป้องกันบุคคล จากภาวะวิกฤตและการคุกคามจากความเจ็บป่วยได้อีกด้วย

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับ โดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับ ไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1982) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของการ ได้รับการยอมรับความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงสิ่งที่บุคคลจะกระทำเพื่อบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือ จากสังคมแวดล้อมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อบุคคลเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจัยแรง สนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อบุคคลมากหรือน้อยเพียงใดนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคลที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน

Pender (1982) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจาก ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วย ซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious Organizations of Denomination) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมคำแนะนำคำสอนเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อน ไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System not Directed by Health Professional) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) ได้อธิบายหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม โดยประกอบด้วย

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในงานอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่เชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดจัดการได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากอาจารย์ความสัมพันธ์ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาที่ต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่เป็นระบบ และเรียนค่อนข้างหนัก โดยมีอาจารย์ผู้สอนและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน รวมถึงการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพการวางตัวและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

การได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางความผูกพันของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ รวมถึงนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆจากสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่การปลูกฝังค่านิยมความคิด ทักษะคิด แบบแผน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิวาวัน (2546) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษายาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 358 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษายาบาลมีค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นักศึกษายาบาลที่มีระดับชั้นปี รายได้ และสภาพแวดล้อมต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่างกัน

เฉลิมพล (2546) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันราชภัฏในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏในกรุงเทพมหานครทั้ง 6 แห่ง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี ตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สังกัดคณะ ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย ทศนคติที่มีต่อการออกกำลังกาย ระบบสนับสนุนขององค์กรในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ฉวีรัฐญา (2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ใน 9 คณะวิชา ระดับชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2546 จำนวน 380 คน ซึ่งได้มาโดยแบบแบ่งชั้น พบว่า เพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการได้คำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

กัญชาศิริ (2548) ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเครือข่ายภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 420 คน พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ปัจจัยด้านเจตคติ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านค่านิยม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาภรณ์ (2548) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า อายุ ระดับชั้นปี ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายและการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

กาญจนา (2549) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ปัจจัยนำ ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01

อรพรรณ (2549) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยกองทัพบก จำนวน 279 คน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยกองทัพบก แต่ปัจจัยนำ ด้านเจตคติและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยกองทัพบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว อาจารย์ เพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

น้ำอ้อย และคณะ (2552) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 เพศหญิง ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 224 คน พบว่า พฤติกรรมที่นักศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการดูแลสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลาง คือ ด้านโภชนาการ การจัดการความเครียดและการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต และระดับไม่ดีคือด้านการออกกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค

ปาริชาติ (2552) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 394 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับดี ค่านิยมทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ภูมิปัญญา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับชั้นปีและรายรับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยในต่างประเทศ

Sechrist *et al.* (1987) ได้ทำการศึกษา และแบ่งการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การใช้เวลา ความพร้อมของร่างกาย การขาดการสนับสนุนของครอบครัวหรือสังคม คือ 1) อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย หมายถึง สถานที่สำหรับออกกำลังกายอยู่ไกล อายุที่จะไปออกกำลังกาย ออกกำลังกายทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก ไม่สะดวกที่จะไปออกกำลังกาย เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะออกกำลังกายดูแล และมีสถานที่ออกกำลังกายน้อย 2) อุปสรรคด้านเวลา 3) อุปสรรคด้านความพร้อมของร่างกาย 4) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม

Volpicelli and Spector (1988) ศึกษาพบว่า การออกกำลังกายช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อระบบทางเดินอาหารได้หลายประการ ได้แก่ ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคแผลกระเพาะอาหาร เพราะในขณะที่ออกกำลังกายยังไม่เต็มที่นั้น จะช่วยลดการหลั่งกรดของกระเพาะอาหาร โดยเฉพาะผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ จะมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่น้อยลง การออกกำลังกายช่วยไม่ให้เกิดภาวะท้องผูกได้เนื่องจากกระตุ้นลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวดีขึ้นช่วยลดการเป็นนิ้ว โดยเฉพาะนิ้วในอุ้งน้ำดีที่เกิดจากโคเลสเตอรอล

Gentle (1994) ศึกษาถึงวิธีการออกกำลังกายและเหตุผลของคนวัยหนุ่มสาวในระดับการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ 14-15 ปี ในโรงเรียนมัธยมที่ Devon จำนวน 382 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า คนที่ออกกำลังกายมากมีความชอบต่อการออกกำลังกายมากกว่า ส่วนในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายน้อยกว่านั้นมีความเชื่อว่าผลของการออกกำลังกายในประเภทและปริมาณที่พวกเขาชอบนั้นได้ผลเพียงครั้งในเพศชาย และเพียงหนึ่งในสามในเพศหญิง เด็กผู้ชายส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพในอนาคตของพวกเขา ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในปัจจุบัน ส่วนเด็กผู้หญิงคิดว่าขึ้นอยู่กับระดับของการออกกำลังกาย ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การแนะนำวัยรุ่นและการให้ความรู้ด้านโปรแกรมการออกกำลังกายในโรงเรียน จะช่วยทำให้ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีขึ้น

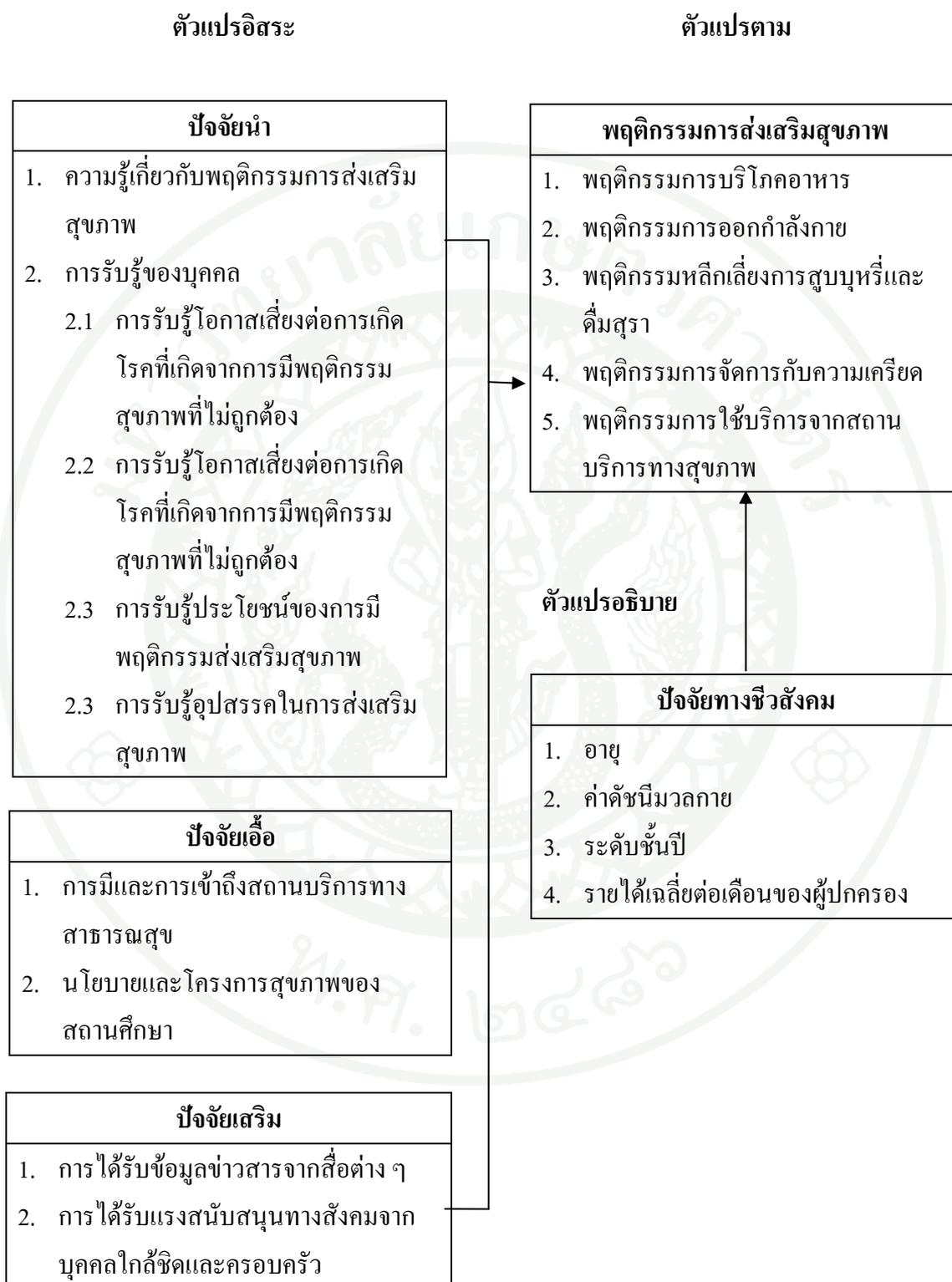
Garcia (1995) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและพัฒนาการในการออกกำลังกายกับความเชื่อ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันน้อยกว่า มีความมั่นใจในตัวเองต่ำกว่า และมีภาวะทางสุขภาพต่ำกว่า รวมทั้งมีแบบแผนในการออกกำลังกายของตนเองต่ำกว่าระดับชั้นเรียน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากสังคมให้ออกกำลังกายและสภาพสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีผลปานกลางกับนิสัยการออกกำลังกาย ความแตกต่างทางเชื้อชาติมีผลปานกลางต่อการเข้าถึงโปรแกรมการออกกำลังกาย

Pender *et al.* (1996) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987: 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถคนปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการบริหารร่างกาย

การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคน งานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้และปัจจัยร่วมสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

จากการตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างรายละเอียดข้างต้น ได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับชั้นปี รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และนโยบาย และโครงการสุขภาพของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยนานาชาติ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Study) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2555 จำนวนทั้งสิ้น 395 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

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

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

เมื่อ N = 395

E = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{395}{1 + (395)(0.05)^2} \\ &= 198 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัย ปรับเป็น 200 ตัวอย่าง การหากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี เพื่อกระจายให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสเป็นตัวแทนของแต่ละชั้นปีเท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกายระดับชั้นปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open-ended) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ใช่	ได้	1	คะแนน
ตอบ ไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
ตอบ ไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากค่ามัธยฐาน เลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	คือ	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. การรับรู้ของบุคคลได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 28 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-112 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ของบุคคล จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	คือ	ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ตอบ	ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน 4	1
ตอบ	ได้รับมาก	มีค่าคะแนน 3	2
ตอบ	ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน 2	3
ตอบ	ได้รับน้อยที่สุดหรือ ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน 1	4

การแปลผลแบ่งระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ของบุคคล จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	คือ	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด หรือไม่ได้รับเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 35 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 35-140 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ตอบ	ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน 4	1
ตอบ	ได้รับมาก	มีค่าคะแนน 3	2
ตอบ	ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน 2	3
ตอบ	ได้รับน้อยที่สุดหรือ ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน 1	4

การแปลผล แบ่งระดับการได้รับปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับปัจจัยเสริมจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับมาก	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	คือ	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เป็นคำถามที่ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดและพฤติกรรมกรมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าที่มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด หรือไม่ปฏิบัติเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 25 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ตอบ ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ตอบ ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ตอบ ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ตอบ ปฏิบัติน้อยที่สุดหรือ ไม่ปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา จากค่ามัธยฐานและคณิศรของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คือ	ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับควรปรับปรุง	คือ	ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และปรึกษากับประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
2. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาขร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละส่วน โดยกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาให้มีความครอบคลุมแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อ
3. ขร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ (ภาคผนวก ก)

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) วิธีของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .9265

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน โดยผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับมาด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนไว้ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละของข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1 ข้อมูลทางชีวสังคมวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)
 - 2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.4 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นปี ค่าดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยตัวแปรการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และนโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว และศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 200 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) กล่าวคือ ข้อมูลทางชีวสังคมวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย
แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ตอนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย
ที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n=200)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-20 ปี	96	48.0
21-23 ปี	89	44.5
24-26 ปี	9	4.5
27-29 ปี	6	3.0
ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	50	25.0
ชั้นปีที่ 2	47	23.5
ชั้นปีที่ 3	48	24.0
ชั้นปีที่ 4	55	27.5
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
< 18.5 กก./ตรม.	55	27.5
18.5-22.9 กก./ตรม.	120	60.0
23.0-24.9 กก./ตรม.	19	9.5
> 25 กก./ตรม.	6	3.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=200)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง		
< 10,000 บาท	63	31.5
10,001-20,000 บาท	91	45.5
20,001-30,000 บาท	28	14.0
30,001-40,000 บาท	7	3.5
40,001-50,000 บาท	11	5.5

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี ร้อยละ 48.0 อยู่ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 27.5 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 45.5

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(n=200)

ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	109	54.5
ระดับปานกลาง	70	35
ระดับต่ำ	21	10.5

$\bar{X} = 21.23$, S.D. = 2.62, Max = 24, Min = 12

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.5 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ของบุคคลโดยรวม

(n=200)

ระดับการรับรู้ของบุคคลโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	70	35
ระดับปานกลาง	83	41.5
ระดับต่ำ	47	23.5

$\bar{X} = 92.5$, S.D. = 7.67, Max = 96, Min = 69

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม

(n=200)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	62	31
ระดับปานกลาง	82	41
ระดับน้อย	56	28

$\bar{X} = 39.17$, S.D. = 7.84, Max = 43, Min = 18

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 41 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 31

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม

(n=200)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	58	26
ระดับปานกลาง	78	39
ระดับน้อย	64	32

$\bar{X} = 104.10$, S.D. = 15.02, Max = 112, Min = 70

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

(n=200)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	66	33
ระดับปานกลาง	84	42
ระดับต้องปรับปรุง	50	25

$\bar{X} = 72.62$, S.D. = 7.94, Min = 53, Max = 77

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 33

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

(n=200)

ระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	60	30
ระดับปานกลาง	86	43
ระดับควรปรับปรุง	54	27

$\bar{X} = 15.21$, S.D. = 2.79, Max = 7, Min = 2

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 30

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

(n=200)

ระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	75	37.5
ระดับปานกลาง	88	44
ระดับควรปรับปรุง	37	18.5

$\bar{X} = 13.86$, S.D. = 2.967, Max = 20, Min = 6

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

(n=200)

ระดับพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	86	43
ระดับปานกลาง	58	29
ระดับควรปรับปรุง	56	28

$\bar{X} = 15.22$, S.D. = 2.32, Max = 20, Min = 7

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมหลักเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 43 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

(n=200)

ระดับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	113	56.5
ระดับปานกลาง	61	30.5
ระดับควรปรับ	26	13.0

$\bar{X} = 13.68$, S.D. = 1.97, Max = 20, Min = 7

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.5 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมด้านการใช้บริการทางสาธารณสุข

(n=200)

ระดับพฤติกรรมด้านการใช้บริการทางสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	77	38.5
ระดับปานกลาง	68	34
ระดับควรปรับปรุง	55	27.5

$\bar{X} = 14.53$, S.D. = 3.27, Max = 20, Min = 7

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.5 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=200)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
1. อายุ (ปี)					1.303	.728
18-20 ปี	52(54.17)	44(45.83)	0	96		
21-23 ปี	54(60.67)	35(39.33)	0	89		
24-26 ปี	6(66.67)	3(33.33)	0	9		
27-29 ปี	4(66.67)	2(33.33)	0	6		
2. ระดับชั้นปี					8.784*	.032
ชั้นปีที่ 1	27(54.0)	23(46.0)	0	50		
ชั้นปีที่ 2	23(46.0)	24(48.0)	0	47		
ชั้นปีที่ 3	25(50.0)	23(46.0)	0	48		
ชั้นปีที่ 4	41(82.0)	14(28.0)	0	55		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n=200)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ			รวม	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
3. ค่าดัชนีมวลกาย					10.867	.093
น้อยกว่า 18.5 กก./ตรม.	26(52.73)	29(52.73)	0	55		
18.5-22.9 กก./ตรม.	73(60.83)	47(39.17)	0	120		
23-24.9 กก./ตรม.	12(63.16)	7(36.84)	0	19		
> 25กก./ตรม.	5(83.33)	1(16.67)	0	6		
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ผู้ปกครอง					4.427	.351
< 10,000 บาท	42(66.67)	21(33.33)	0	63		
10,001-20,000 บาท	51(56.04)	40(43.96)	0	91		
20,001-30,000 บาท	15(53.57)	13(46.43)	0	28		
30,001-40,000 บาท	4(57.14)	3(42.86)	0	7		
> 40,000 บาท	4(36.36)	7(63.64)	0	11		

* p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
รวม 5 ด้าน

(n=200)

ปัจจัยนำ	ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.047	.512
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.390**	.000
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.181*	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.311**	.000
การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ	.022	.758

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

จากตารางที่ 13 ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=200)

ตัวแปร	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
ปัจจัยเอื้อ	.411**	.000

* p < .05

จากตารางที่ 14 ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล

(n=200)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยเสริม	.485**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 15 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล

(n=200)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change (ร้อยละ)	F (ร้อยละ)	p-value
ปัจจัยเสริม	.511	26.1	-	70.069	.000
ปัจจัยเอื้อ	.556	31.0	4.8	44.151	.000
ปัจจัยนำ	.577	33.33	2.4	32.664	.000

*p < .05

ความหมายของตาราง

R หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน (พหุคูณ)

R² หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย

R² change หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน

F หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 3 ตัวแปร โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว รองลงมาคือ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 33.33 แสดงว่าตัวแปร ทำนายทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 33.33 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 26.1

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ ตัวแปรปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.8 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 31

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือ ตัวแปรปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นตัวแปรทำนายที่เพิ่มการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.4 และร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และ ตัวแปรทำนายที่ 2 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 33.33

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า ตัวแปรจากปัจจัยเสริม ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ และ ตัวแปรจากปัจจัยนำสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้ คิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอวิจารณ์เชื่อมโยงไปถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยไว้

จากการศึกษาและวิเคราะห์ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

1. อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ Pender (1996) กล่าวว่าไว้ว่า อายุเป็นองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย แต่อายุอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุมากอาจจะเป็นตัวกำหนดหรือไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา (2549) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2548) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน วุฒิภาวะ ค่านิยม ความสนใจ สิ่งแวดล้อมและสังคมมีความใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

2. ระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ Pender (1996) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และไม่เข้าใจถึงประโยชน์หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธัญญา (2547) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ปาริชาติ (2543) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และสภาพแวดล้อมในสถาบัน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาล เขต กทม. พบว่า ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยได้อธิบายไว้ว่าระดับชั้นปีของนักศึกษาพยาบาล คือ การศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2, 3, 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความแตกต่างของการศึกษาในระดับชั้นปีที่สูงกว่ากันเพียง 1 ชั้นปีเท่านั้น ทำให้นักศึกษาแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างของระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากความรู้ที่ได้รับจากการศึกษามีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ทั้งความรู้ด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างของระดับการศึกษาน้อยมาก จึงทำให้ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา และขัดแย้งกับการศึกษาของ กาญจนา (2549) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่า ระดับชั้นปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และขัดแย้งกับการศึกษาของ ทิวาวัน (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับชั้นปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

3. ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2548) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60 ผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งคือนักศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงวัยรุ่น การดูแลควบคุม น้ำหนักถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าอ้วนจะทำให้สูญเสียความภูมิใจในรูปร่างของตัวเอง (Disparagement of the body image) และนักศึกษาพยาบาลก็จัดอยู่ในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ไม่ให้มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่เสมอ รวมถึงการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ค่อนข้าง หนัก นักศึกษาพยาบาลมีเวลาในการพักผ่อนค่อนข้างน้อย จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีค่าดัชนี มวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้ค่าดัชนีมวลกายจึงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง ซึ่งคือรายได้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับเป็นค่าใช้จ่าย ต่อเดือน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิววัน (2546) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และขัดแย้งกับการศึกษาของ Pender (1996) ที่ได้กล่าวไว้ว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดสิ่งของเครื่องใช้ ต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ และรายไดยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนอง ความต้องการด้านพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างดี ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้ บรรลุถึงการส่งเสริมสุขภาพได้ตามต้องการ และรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและ สังคมด้วย

ผลจากการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล อธิบายได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้เป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ ขึ้นพื้นฐานที่สามารถกระทำได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมาก ดังนั้นรายได้ที่นักศึกษาได้รับ เป็นค่าใช้จ่ายต่อเดือน จึงเพียงพอที่จะทำให้มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา Green and Kreuter (1999) กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ (2549) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น จึงต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาสนับสนุนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

2. การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน (2546) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ (2549) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

นักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรณ (2548) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายนการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenstock (1987) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนืองนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม บุคคลที่เห็นประโยชน์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลนั้น มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นต่อตัวบุคคลนั้น และ Pender (1996) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เกิดผลดีกับตัวเองอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายได้นานกว่า แสดงว่าการที่นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีด้วย เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และการรับรู้นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ (2549) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา (2549) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการรู้ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับปานกลาง ถ้าได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีปัจจัยเอื้อเพิ่มมากขึ้น จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดีขึ้นด้วย

ปัจจัยเสริม

จากการศึกษาปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวัน (2546) ซึ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ (2549) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลจากครอบครัว อาจารย์ เพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมาก หรือได้รับการสนับสนุนจากจากอาจารย์ เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลได้รับการสนับสนุนดีจะส่งผลให้พฤติกรรมดีด้วย (Cobb, 1996) ดังนั้น อาจารย์ควรสนับสนุนให้นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นด้วย

ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.1 เมื่อใช้ตัวแปรการมีและเข้าถึงสถานบริการทาง

สาธารณสุข และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องร่วมกัน ทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จะสามารถทำนายเพิ่มขึ้น ได้ดังนี้ การมีและเข้า ถึงสถานบริการทางสาธารณสุข ร้อยละ 31.0 มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.8 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 33.33 มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.4

อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้รับคำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อมวลชน และสื่อบุคคลการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากอาจารย์มากขึ้น สามารถเอื้ออำนวยให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และนโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 5) ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 200 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 สรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคม นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 200 คน

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมา มีอายุระหว่าง 21-23 ปี ร้อยละ 44.5 ระดับชั้นปี พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 25.0 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 24.0

และ 23.5 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติตามค่าสำหรับคนเอเชีย คือน้ำหนักปกติมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กก./ตรม. ร้อยละ 60.0 รองลงมา มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คือ มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ตรม. ร้อยละ 27.5 และมีน้ำหนักปกติขึ้นไปทางสูง คือ มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 22.9-24.99 กก./ตรม. ร้อยละ 9.5 และมีภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตรม. ร้อยละ 3.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 45.5 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้รู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.5 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้รู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.0

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวมในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 41 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 31

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว เช่น อาจารย์พยาบาล เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 32 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรวม 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และด้านพฤติกรรมการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.0

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ค่าดัชนีมวลกาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข และนโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า เมื่อมีปัจจัยเสริมเพิ่มมากขึ้นจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ได้จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว ส่วนตัวแปรร่วมทำนายได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุขและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ หรือวางแผน โครงการสุขภาพของสถานศึกษาให้แก่ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

2. ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยนานาชาติควรรนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ช่วยกำหนด นโยบายและวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาพยาบาลประจำปี เช่น กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ควรรนำผลการวิจัยที่ได้จัดโครงการสุขภาพที่สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ทุกคน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น โครงการพัฒนาสุขภาพนักศึกษา โครงการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

2. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ควรสนับสนุนให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุน

จากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาคณะอื่น ๆ ของวิทยาลัย
นานาชาติเซนต์เทเรซา เพราะการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนักศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิจัยในทุกกลุ่ม
ประชากรในวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. 2535. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.

กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

กรมพลศึกษา. 2535. ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน. โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต. 2546. จัดการอย่างไรเมื่อใจเครียด. สำนักสุขภาพจิตสังคม, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กองโภชนาการ. 2538. คู่มือแนะนำการกินอาหารของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. การศึกษาปัจจัยทางด้านอาหารที่มีผลต่อสุขภาพคนไทย.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. กินอย่างไรจึงจะพอดี. โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, นนทบุรี.

กองสุขศึกษา. 2546. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ธาระนำรัฐของการออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพ. แหล่งที่มา <http://www.healthnet.in.th/>, 15 กันยายน 2555.

การกีฬาแห่งประเทศไทย, ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา. 2539. คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.
ม.ป.ท.

กาญจนา ภิญโญยิ่ง. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กัญธาศิริ คงจันทร์. 2548. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีสวรรค์ภาคเหนือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ณัฐธัญญา จำราช. 2547. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัย ศรีปทุม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิวาวัน คำบรรลือ. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทียนฉาย กิระนันท์. 2544. สังคมศาสตร์วิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อำพากร พัววิไล และ จิระประภา ศรีสารคาม. 2552. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิ์ดิพร. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และ สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สถาบัน การศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. 2546. เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ. แหล่งที่มา <http://thpaat.org/index/>, 15 กันยายน 2554.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2534. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.
- สุชาดา บวรกิติวงศ์. 2548. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุภาภรณ์ วรอรุณ. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัย พยาบาลเครือข่ายภาคกลาง สังกัดสถาบันราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย บูรพา.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **กลุ่มโรคไม่ติดต่อและพฤติกรรมเสี่ยง**. นนทบุรี.

สันต์ ใจยอดสังข์. 2009. **ปรับวิถีชีวิตอย่างสิ้นเชิง**. ม.ป.ท.

อภิชัย วรสิทธิ์จักร. 2553. **ฝ่าวิกฤตวัยรุ่นไทย ปี 53**. ม.ป.ท.

องค์การอนามัยโลก. 2544. **รวมพลังสร้างสุขภาพ ขยับกายสบายชีวิ**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

อรพรรณ พรหมเชษธีระ. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมของนักเรียนพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ACSM. 1998. **ACSM Resource manual for exercise testing and prescription**. 3rded. Baltimore: Williams and Wilkins.

Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying Theory of Behavioral change. **Psychology Review**, 84: 199-215.

Cronbach, L. J. 1990. **Essential of Psychological Testing**. 5thed. Harpet Colins, New York.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept Development**. Behavioral Publications, New York.

Cobb, S. L. 1976. **Social support as a moderator for life stress: Psychosomatic Medicine**. 83: 300-314

Gentle, P. 1994. **High and low exercisers among 14 and 15 years old children**. School of Postgraduate Medicine, University of Exeter.

Green, L. 1980. **Educational Approach**. 2nd ed. Mayfield Publishing Company, Toronto

_____ and M. W. Kreuter. 1999. **Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Pender, N. J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century Groffits, New York.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Appleton and Lenge Connecticut, Stanford.

Pillisuk, M. 1982. "Delivery of Social Supports: The Social Innovation". **American Journal of Orthopsychiatry**. 52: 20-31

Rosenstock, I. M. 1974. Historical Origin of Health Belief Model. **Health Education Monographs**, 2: 4.

Sonja, M. 1981. The Nottingham health profile: Subjective Health status and Medical Consultation. **Social Science Medicine** 154: 221-229.

Selye, H. 1956. **The Stress Concept: Past, Present and Future in Stress Research**. C. Cooper (ed.). John Wiley and Sons, New York.

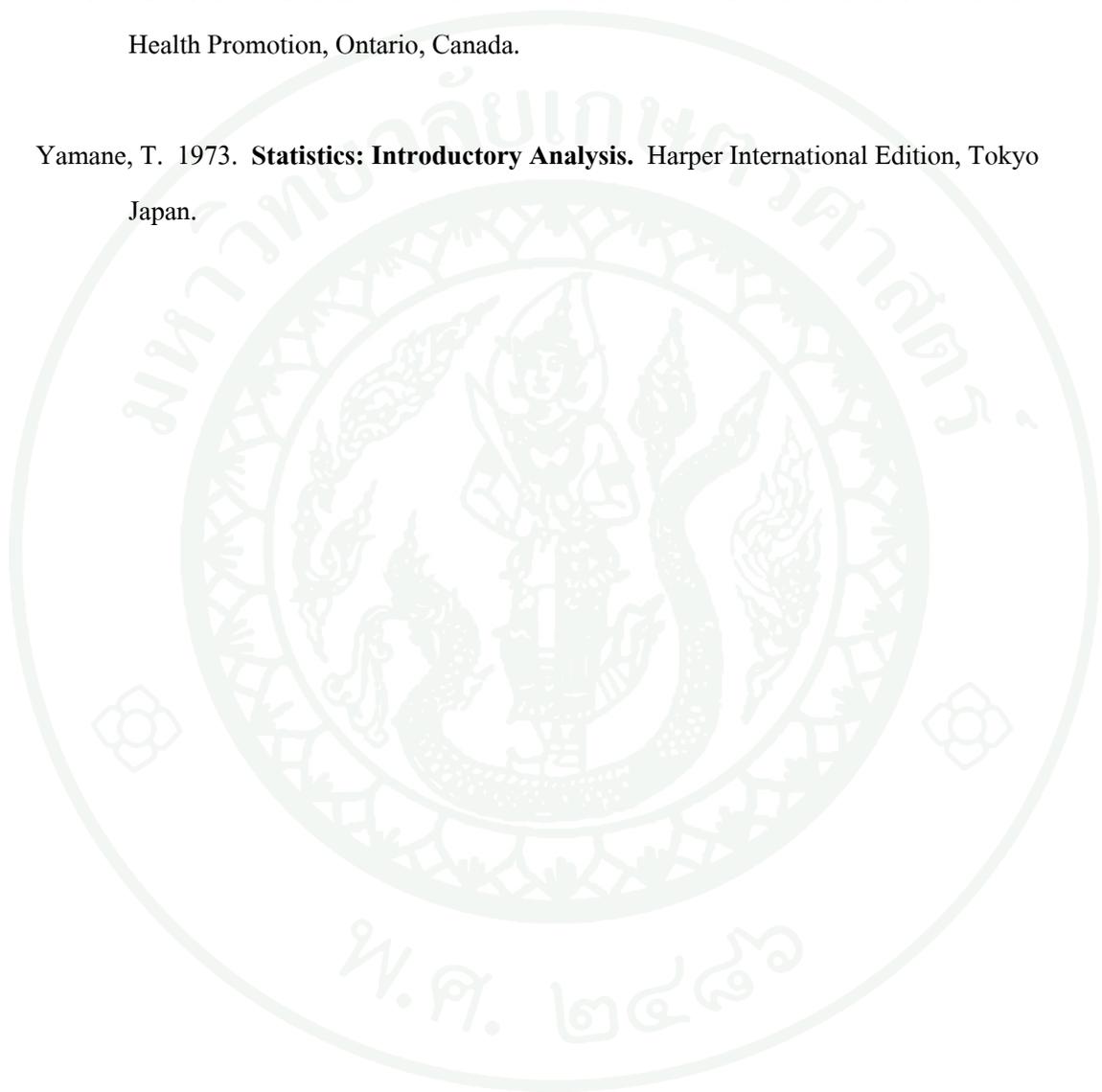
Sechrist, K. R., S. N. Walker and N. J. Pender. 1987. Development and Psychometric Evaluation of the exercise benefits/barriers scale. **Research in Nursing and Health**. 10: 357-365.

Simson, W. M. 1986. Exercise: Prescriptions for the elderly. **Geriatrics**. 41: 65-100.

Volpicelli, N. A. and M. H. Spector. 1988. **Sport and Gastrointestinal Tract and liver.**
In O. Appenziier (2nd ed.). Sport Medicine: Fitness, Training and Injuries Baltimore:
Urban andSchwarzenberg.

WHO. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion.** The First International Conference of
Health Promotion, Ontario, Canada.

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







ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นายสุธันย์ สุนทรเสวี
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านสังคมพัฒนา
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ดร.ชวลี บุญโต
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ กรุงเทพมหานคร
3. นางจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
4. นายชวนพบ เอี้ยวสารักษ์
อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยนานาชาติ เซนต์เทเรซา

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโทสาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา มีพฤติกรรมการส่งเสริมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

นางชวนพิศ เจริญพงศ์

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคม

คำชี้แจง: กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ถ้าท่านเลือกข้อ
นั้น ๆ และกรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างที่กำหนด

1. อายุ ปี
2. ระดับชั้นปี

<input type="checkbox"/> 1. ชั้นปีที่ 1	<input type="checkbox"/> 2. ชั้นปีที่ 2
<input type="checkbox"/> 3. ชั้นปีที่ 3	<input type="checkbox"/> 4. ชั้นปีที่ 4
3. ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. ค่าดัชนีมวลกาย กก./ตรม.
4. รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 2. 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 20,001-30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 4. 30,001-40,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่าน
เพียงช่องเดียว

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ หมายถึง เมื่อท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยรุ่น คือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อ			
2. การรับประทานงา ปลาเล็กปลาน้อย น้ำมันถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนย ช่วยเสริมความแข็งแรงของกระดูก			
3. ธัญพืชไม่ขัดสี มีแร่ธาตุและวิตามินบีชนิดต่าง ๆ อยู่ด้วย จึงมีคุณค่าทางโภชนาการสูง			
4. น้ำมันถั่วเหลืองเป็นแหล่งให้กรดไขมันจำเป็น 2 ชนิด คือ กรดไลโนเลอิก และกรดแอลฟาไลโนเลอิก			
5. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทำให้มีการหลั่งสารเอนโดฟิน ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่า			
6. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 นาที จะช่วยให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจและปอดดีขึ้น			
7. การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ คือ อัตราการไหลออกซิเจนสูงขึ้นทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น			

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดี			
9. การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจ ปอดและระบบไหลเวียนโลหิตแข็งแรง			
10. ควันบุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด			
11. การสูบบุหรีเป็นสาเหตุสำคัญของอาการหัวใจวายจากโรคหัวใจขาดเลือด			
12. การได้รับควันบุหรีจากการสูบบุหรีของผู้อื่นเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี			
13. สารนิโคตินในควันบุหรีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสพติดบุหรี			
14. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
15. เครื่องดื่มชูกำลังมีฤทธิ์ต่อประสาท			
16. การรับประทานยาคลายเครียดช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาต่าง ๆ			
17. การปรับตัวในการเรียนไม่ได้ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด			
18. การจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ การพูดคุยระบายความคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ			
19. ความเครียดมีผลต่อสุขภาพทางกายได้แก่ อาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่			
20. ผู้ที่มีความเครียดเป็นโรคทางจิตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
21. ควรไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย			
22. เด็กหรือวัยรุ่นควรตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี			
23. การเจ็บป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง			
24. การตรวจสุขภาพประจำปีสามารถค้นพบความผิดปกติระยะเริ่มแรกของโรคต่าง ๆ ได้			
25. ควรตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ของบุคคลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวตามเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
1. การรับประทานอาหารที่ไหม้เกรียม อาหารที่ใส่สี และสารเคมีทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง				
2. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคเพิ่มขึ้น				
3. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย				
4. การงดสูบบุหรี่ช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดประเภทอื่น เช่น เฮโรอีน กัญชาได้				
5. การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้				
6. การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้การดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ				
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
1. การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือ รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร				
2. การรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูงและโรคอ้วน				
3. การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย นาน ๆ ครั้ง ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย				
4. การออกกำลังกายอย่างหักโหมเป็นประจำ อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อและ กระดูก				
5. การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองบุหรี่ ช่วยลดปริมาณ สารนิโคตินที่เข้าสู่ร่างกายได้				
6. ความเครียดและความกดดันจากการเรียน ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไมเกรนและ โรคกระเพาะอาหารได้				
7. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและไม่ได้รับ การรักษาทันทีอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้				
การรับรู้ประโยชน์				
1. การรับประทานอาหารเช้าเป็นอาหารมื้อหลัก ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย คือ ช่วยให้ร่างกาย มีพลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน ได้อย่างเต็มที่				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. การรับประทานปลาเล็กปลาน้อย นำนม ถั่วเหลืองเป็นประจำสามารถป้องกันโรค กระดูกพรุนได้				
3. การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถช่วยลดความเครียดและความวิตก กังวลจากการเรียนได้				
4. การออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอ ความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย				
5. การงดสูบบุหรี่ช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อ การเสพติดประเภทอื่น เช่น เฮโรอีน กัญชาได้				
6. การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพมากที่สุด				
7. การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ช่วยให้ การดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น				
การรับรู้อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ				
1. การรับประทานอาหารสำเร็จรูป ทำให้ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำมันทอดซ้ำ หรืออาหารที่มีรสเค็มได้				
2. การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาเป็นกิจกรรม ที่หนัก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย				
3. นิโคตินเป็นสารเสพติดทำให้ผู้สูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกได้				
4. สังคมแวดล้อมที่มีแต่ผู้สูบบุหรี่ส่งผลให้การงด สูบบุหรี่กระทำได้ยาก				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. การชักชวนของเพื่อนร่วมงานให้ดื่มสุราในงานเลี้ยงสังสรรค์ ทำให้ผู้ติดสุราไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้โดยเด็ดขาด				
6. ความมุ่งมั่นต่อการเรียนมากเกินไป ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดจากการเรียน ทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้				
7. การฝึกปฏิบัติงานเวรбая-ดึก ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ ได้รับ 6-7 วัน/สัปดาห์

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำ ไม่สม่ำเสมอ หรือ ได้รับ 4-5 วัน/สัปดาห์

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อย เป็นครั้งคราว นาน ๆ ครั้ง หรือ ได้รับ 2-3 วัน/สัปดาห์

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยมาก หรือไม่ได้รับเลย หรือ ได้รับ 0-1 วัน/สัปดาห์

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข				
1. สถานศึกษาของท่านมีกฎระเบียบการดูแลรักษาความสะอาดบริเวณสถานที่ขายอาหารและบังคับให้ร้านอาหารปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด				
2. สถานศึกษาของท่านมีการปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬาเพื่อให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ				
3. สถานศึกษาของท่านมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการงดสูบบุหรี่หรืออยู่เสมอ				
4. สถานศึกษาของท่านมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาและแนวทางการจัดการความเครียดแก่นักศึกษา				
5. สถานศึกษาของท่านมีแผนกพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พร้อมทั้งให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
6. สถาบันของท่านมีระบบส่งต่อนักศึกษาที่เจ็บป่วยเพื่อการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่				
7. สถานศึกษาของท่านมีการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี				
นโยบายและโครงการสุขภาพของสถานศึกษา				
1. สถานศึกษามีนโยบายให้นักศึกษาได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ				
2. สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมของโครงการออกกำลังกายควบคู่กับโครงการคลายเครียด เพราะเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกัน				
3. มาตรการห้ามซื้อขายบุหรี่ในสถานศึกษาและบริเวณใกล้เคียงช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้				
4. นโยบายงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ ช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาได้				
5. การจัดกิจกรรมนันทนาการในโอกาสต่าง ๆ ของวิทยาลัย ช่วยผ่อนคลายความเครียดให้แก่ นักศึกษา				
6. การจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทาง การจัดการความเครียด ช่วยผ่อนคลายความเครียดแก่นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการได้				
7. สถานศึกษาควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ ได้รับ 6-7 วัน/สัปดาห์
 ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำไม่สม่ำเสมอ หรือ ได้รับ 4-5 วัน/สัปดาห์
 ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว นาน ๆ ครั้ง หรือ ได้รับ 2-3 วัน/สัปดาห์
 ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยมากหรือไม่ได้รับเลย หรือ ได้รับ 0-1 วัน/สัปดาห์

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ				
ด้านการบริโภคอาหาร				
1. จากสื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์				
2. จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ				
3. จากโปสเตอร์และป้ายประกาศของสถานศึกษา				
4. สื่อสิ่งพิมพ์				
ด้านการออกกำลังกาย				
1. จากสื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์				
2. สื่อโทรทัศน์ วิทยุ				
3. โปสเตอร์และป้ายประกาศของสถานศึกษา				
4. สื่อสิ่งพิมพ์				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา				
1. สื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์				
2. สื่อโทรทัศน์ วิทยุ				
3. โปสเตอร์และป้ายประกาศของสถานศึกษา				
4. สื่อสิ่งพิมพ์				
ด้านการจัดการกับความเครียด				
1. สื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์				
2. สื่อโทรทัศน์ วิทยุ				
3. โปสเตอร์และป้ายประกาศของสถานศึกษา				
4. สื่อสิ่งพิมพ์				
ด้านการใช้บริการทางสาธารณสุข				
1. สื่อการเรียนการสอนและเว็บไซต์				
2. สื่อโทรทัศน์				
3. โปสเตอร์และป้ายประกาศของสถานศึกษา				
4. หนังสือพิมพ์				
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และครอบครัว				
ด้านการบริโภคอาหาร				
1. สมาชิกในครอบครัว				
2. เพื่อน				
3. อาจารย์พยาบาล				
ด้านการออกกำลังกาย				
1. สมาชิกในครอบครัว				
2. เพื่อน				
3. อาจารย์พยาบาล				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
ด้านการงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา				
1. สมาชิกในครอบครัว				
2. เพื่อน				
3. อาจารย์พยาบาล				
ด้านการจัดการกับความเครียด				
1. สมาชิกในครอบครัว				
2. เพื่อน				
3. อาจารย์พยาบาล				
ด้านการมีและเข้าถึงสถานบริการทางสาธารณสุข				
1. สมาชิกในครอบครัว				
2. เพื่อน				
3. อาจารย์พยาบาล				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ คือ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อย แต่ไม่สม่ำเสมอ คือ ปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คือ ปฏิบัติ 2-3 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ปฏิบัติเลย คือ ปฏิบัติ 0-1 วันต่อสัปดาห์

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อย่างน้อย 3 มื้อในแต่ละวัน				
2. รับประทานอาหารเข้าก่อนไปเรียนทุกวัน				
3. รับประทานอาหารผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยตามฤดูกาลเป็นประจำ				
4. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กล้วย ปลาเล็กปลาน้อย นมถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนยเป็นประจำ				
5. ตั้งแต่วันเดือนปีที่ผลิตวันหมดอายุและเครื่องหมาย อย. ทุกครั้งที่ซื้ออาหารบรรจุเสร็จหรืออาหารสำเร็จรูป				
6. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
7. ใช้เวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาทีสัปดาห์ละ 3 วัน				
8. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับเพื่อนเสมอ				
9. ออกกำลังกายแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยจากการเรียน				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
10. ไม่เข้าใกล้ผู้ที่กำลังสูบบุหรี่				
11. เคยชักชวนให้บุคคลรอบข้างที่สูบบุหรี่ให้เลิก สูบบุหรี่				
12. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพื่อคลายความเครียดและลดความวิตกกังวล				
13. เคยทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
14. ดื่มน้ำผลไม้แทนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน งานเลี้ยง				
15. นอนหลับพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมง				
16. หลีกเลียงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด				
17. พยายามคลายความเครียดโดยการพักผ่อนดูโทรทัศน์				
18. ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับครอบครัวและบุคคล ใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอ				
19. แก้ไขปัญหาหรือสาเหตุความเครียดด้วยตนเอง				
20. ปวดศีรษะบ่อย ๆ เนื่องจากเกิดความเครียดใน การเรียน				
21. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปี				
22. ตรวจสอบสุขภาพปากและฟันปีละ 2 ครั้ง				
23. ฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อเกิดโรคระบาด				
24. สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัยทุกครั้งขณะที่ให้การพยาบาล				
25. ไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการเจ็บป่วย				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-สกุล	นางชวนพิศ เจริญพงศ์
เกิดวันที่	17 มีนาคม 2498
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2522 ศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2538
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก