

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อความเจริญของงานและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา วัยทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพุทธภาษิตว่า อโรคยา ปรมาลาภา ซึ่งแปลว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางซีกโลกตะวันตกก็ยังยอมรับพุทธภาษิตข้อนี้ และเห็นพ้องต้องกันว่า สุขภาพ คือ พรอันประเสริฐสุด กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบัน วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพะ ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา และเป็นที่เชื่อกันว่าการสร้างสุขภาพมีประสิทธิผลดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการซ่อมสุขภาพ เนื่องจากการสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพเพราะนอกจากจะเป็นการลดภาระทางด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกำลังที่จะประกอบกิจการงาน การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากแบบแผนการเกิดโรคของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดในด้านภาวะสุขภาพอนามัย คือ การตายจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ โรคเบาหวาน เป็นผลให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนการซ่อมสุขภาพต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2549)

จากสถิติคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในประเทศที่มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่มีไขมันสูง เค็ม และเส้นใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะน้ำหนักมากเกินไป เครียด มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและขาดการตรวจสุขภาพตนเองเป็นประจำ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทย พ.ศ.2541 ของสถาบันราชภัฏสวนดุสิตที่พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.54 ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.25 ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 65.30 สาเหตุการเสียชีวิตที่สูงสุด 10 อันดับแรก

ได้แก่ มะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดในสมอง และความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ปอดอักเสบ และโรคอื่นๆ ของปอด โรคเกี่ยวกับไต โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน โรคมุมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย วัฒนธรรมโรคทุกชนิด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมในด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิต และความมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็ก่อให้เกิดสุขภาพและมีชีวิตที่มีคุณภาพสุขภาพจะเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุขปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ ะสี, 2549 : 13-14)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาวชิพ จัดเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนบริการสุขภาพในทุกระดับทั่วประเทศ พยาบาลมีภาระงานค่อนข้างสูงและเป็นงานที่หนัก เพราะต้องมีการทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมาย ที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การที่พยาบาลมีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงและมีความเครียดในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่ตระหนักหรือมองไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวตามมา สำหรับในประเทศไทยพบว่าพยาบาลไทยมีระยะเวลาทำงานในวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 22.55 ปีเท่านั้น และมีอัตราการสูญเสียสูงถึงร้อยละ 4.4 ต่อปี ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุนแรงมากขึ้น ทั้งด้านปริมาณ และการขาดแคลนพยาบาลที่มีทักษะวิชาชีพสูง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากในการให้บริการประชาชนที่นับวันความต้องการด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2550 เปิดเผยว่า ปัจจุบันพยาบาลเข้าสู่วัยเกษียณมากขึ้น และจากการลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพใหม่ ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา ส่งผลให้ในปี 2550 มีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ถึง 3 หมื่นคน และทำให้โครงสร้างอายุของพยาบาลมีแนวโน้มเป็นกำลังคนสูงอายุ ซึ่งในอนาคตอันใกล้ระยะ 10-15 ปีข้างหน้า ไทยจะมี

พยาบาลทยอยเข้าสู่วัยสูงอายุ ประมาณ 3,000-4,000 คนต่อปี ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ และการกระจายกำลังคนพยาบาลวิชาชีพ (กฤษฎา แสงวดี, 2550 : 2) ในปี พ.ศ.2551 จากฐานข้อมูล สภาการพยาบาล พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 60 ปี ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่เป็นปัจจุบัน 118,395 คน ในจำนวนนี้มีเพียง ร้อยละ 79.46 ที่ทำงานบริการพยาบาล ร้อยละ 8.98 ทำงานสนับสนุนบริการ ร้อยละ 4.51 ประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 4.05 ทำงานด้านบริหารการพยาบาล และมีเพียงร้อยละ 3.0 ที่ทำงาน เป็นอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นกำลังคนกลุ่มที่มีความขาดแคลนอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการ ปัจจุบัน (สภาการพยาบาล, 2552 : 6)

ซึ่งในสหรัฐอเมริกาได้ติดตามสำรวจสุขภาพของพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 121,700 คน ทุก 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 ถึง 2535 และพบว่าพยาบาลที่ทำงานในลักษณะเวรผลัดกลางคืนอย่างน้อย 3 คืน ต่อเดือน เป็นเวลา 15 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนในประเทศสวีเดน ผลการศึกษาระยะยาวในลักษณะเดียวกันพบว่าปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น การปวดคอ ไหล่ ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดขา มีอิทธิพลต่อการออกจากวิชาชีพพยาบาล ก่อนวัยอันควร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2552 : 8)

โรงพยาบาลทุ่งตะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นประจำทุกปี โดยในปี พ.ศ.2550พบความผิดปกติ 4 คน แบ่งเป็นไขมันในหลอดเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน และในปี พ.ศ.2551 เพิ่มจำนวน เป็น 5 คน จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลทุ่งตะโกมีปัญหาด้านสุขภาพของพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณา ข้อมูลสถิติของการลาป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งตะโกพบว่าสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน และ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของจังหวัดชุมพร ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทำงานอยู่ตาม โรงพยาบาลชุมชน ในอำเภอต่างๆพบว่ามียอัตรाप่วยด้วยโรคประจำตัวเพิ่มสูงขึ้น และสถิติของการลาป่วยก็สูงขึ้น โดยการลาป่วยจำนวน 1,373 ครั้ง อัตราการหยุดงานจากการเจ็บป่วยเฉลี่ย 0.95 ครั้ง/คน/ปี หรือ ลาป่วยเฉลี่ย 6 คน/วัน ระยะเวลาหยุดงานเฉลี่ย 1.7 วัน/คน/ปี สาเหตุการลาป่วยมากที่สุดสามอันดับแรกคือ กลุ่มอาการปวดศีรษะ ตัวร้อน มีไข้ คิดเป็นร้อยละ 21.0 รองลงมาได้แก่ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 18.8 และอุจจาระร่วงคิดเป็นร้อยละ 10.8 จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร จำนวน 9 โรงพยาบาล โดยคาดหวังว่าผลจากการสำรวจในโครงการวิจัยนี้จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ควบคู่ไปกับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองแนวคิดของรัฐบาลที่ได้กำหนดขึ้น เป็นยุทธศาสตร์เมือง ไทยแข็งแรงและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจน สามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 1.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพในอดีต ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในอนาคต ความต้านทานโรค ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การตรวจรักษาสุขภาพ การจัดการความเครียด และการจัดการสิ่งแวดล้อม
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 325 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 9 แห่ง จำนวน 325 คน โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1988 อ้างถึงในบุษกร ไกยวรรณ, 2550 : 123) สุ่มแบบได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น และสุ่มอย่างง่าย

3. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

3.1 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ตึกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลพะโต๊ะ โรงพยาบาลทุ่งตะโก โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลมาบอำมฤต และโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

3.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือตั้งแต่วันที่ ตุลาคม 2554 - กุมภาพันธ์ 2555

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน การทำงานพิเศษ แผนกที่ทำงาน ช่วงเวลาที่ทำงานส่วนใหญ่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการคิดจะเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

ข้อมูลสุขภาพโรคประจำตัว หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ประกอบด้วย อาการเจ็บป่วย การรักษาตัว การติดเชื้อโรค และโรคประจำตัวของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร

ปัจจัยภาวะสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพในอดีต ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในอนาคต ความต้านทานโรค ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ภาวะสุขภาพในอดีต หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน หมายถึง ภาวะสุขภาพตนเองที่เป็นจริงและครบถ้วนในแต่ละวัน หรืออาจจะบ่อยครั้งก็ได้ ตามความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย เป็นภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นสุขภาพของตนเองในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาลและบุคคลอื่นตลอดจนอาการทางการที่ปรากฏขึ้น

ภาวะสุขภาพในอนาคต หมายถึง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมัดหวังของบุคคลนั้นได้ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ จะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ความต้านทานโรค หมายถึง การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ว่าร่างกายสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงสุดนั้นจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น

ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ หมายถึง เป็นการประเมินถึงความวิตกกังวลจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของการเจ็บป่วย สามารถประเมินสุขภาพมากขึ้น เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง เป็นความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์การเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากจนเกินไป และมีความพร้อมในการปรับตัวและแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยการกระทำกิจกรรม ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การตรวจรักษาสุขภาพ การจัดการความเครียด และการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคและคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ รับประทานอาหารที่มีเส้นใย รับประทานปลา รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบแพทย์และใช้ยาตามแพทย์สั่ง

การออกกำลังกายและการพักผ่อน หมายถึง เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลัง เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างน้อยควรออกกำลังกายให้ได้ 20-30 นาที แต่ระวังอย่าให้เกินกำลัง การออกกำลังกายในตอนเช้าดีที่สุด และต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลาย

ความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังวิทยุ การทำงานอดิเรกต่าง ๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พัก

การตรวจรักษาสุขภาพ หมายถึง เพื่อให้สามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังมาแสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติ จะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที บุคคลที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้

การจัดการกับความเครียด หมายถึง ความเครียดมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามเดิม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเรียกว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียด การตอบสนองของบุคคลมี 2 ลักษณะแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม กลุ่มตอบสนองที่ไม่เหมาะสม

การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง เป็นการจัดการกับที่พักอาศัยในการดำเนินชีวิตให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงดังรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอ และเหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีความรู้ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบุคลากรกลุ่มนี้ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีความเป็นผู้นำทางการพยาบาลและการทำงานเป็นทีม สามารถประสานงานและทำงานกับบุคคลทุกระดับ ทั้งในทีมสุขภาพและทีมอื่น ๆ ได้ ตลอดจนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย เคารพสิทธิของบุคคล มีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

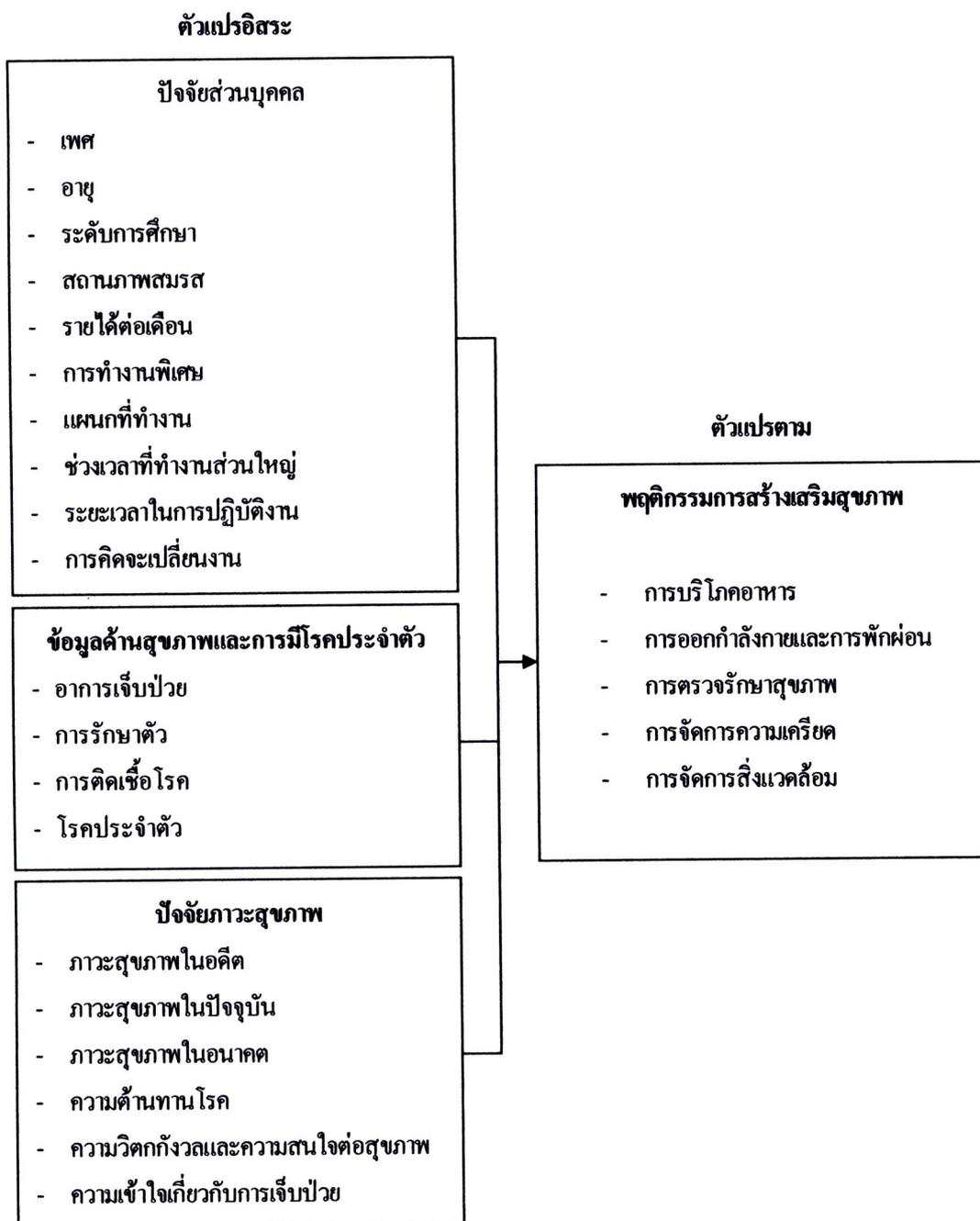
โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานประกอบการ โรคศิลปะตามกฎหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 10-150 เตียง มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิจนถึงทุติยภูมิ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรู๊คและคณะ (Brook and other, 1973 อ้างถึงในวรารัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) มากำหนดตัวแปรอิสระ และนำแนวคิดพฤติกรรม

สร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉัตรกุลทัตมณีน โทวิเศษ, 2548 : 7) มากำหนดตัวแปรตามและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยนำไปใช้ในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไข ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร
2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพจะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชนนำไปปรับปรุงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนำไปปรับใช้กับการพัฒนาในการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น