

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชุมพรศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพรและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร จำนวน 180 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

#### สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปเป็นผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.67 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 3.33 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.89 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.89 และมีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.44 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.88 รองลงมาคือ ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 3.33 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 44.45 และเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.33 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.33 และทำอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 73.33 และไม่ได้ทำอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 26.67 และอยู่ในแผนกงานห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 31.11 รองลงมาคือ งานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 24.44 และแผนกงานห้องคลอด คิดเป็นร้อยละ 21.67 ช่วงเวลาที่ทำงานส่วนใหญ่เวรบาย/ ช่วงเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมา คือ เวรคึก คิดเป็นร้อยละ 23.89 และหมุนเวรทั้ง 3 เวร คิดเป็นร้อยละ 21.11 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.11 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.67 และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 และไม่เปลี่ยนงาน คิดเป็นร้อยละ 52.78 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจที่จะเปลี่ยนงาน คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีโรคประจำตัว โดยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.56 และมีอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 19.44 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านป่วยหนักจนต้องไม่นอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80.56 และนอนพัก คิดเป็นร้อยละ 19.44 และคิดว่าสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 92.22 รองลงมาคือ สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 7.78 ตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึง ปัจจุบันไม่เคยติดเชื้อ โรค เช่น วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 61.11 เคยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 38.89 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 53.89

3. ปัจจัยภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รองลงมา คือ ภาวะสุขภาพในอนาคต และความต้านทานโรค

3.1 ด้านภาวะสุขภาพในอดีต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ จากภาวะสุขภาพที่ดีในอดีตทำให้ท่านรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น รองลงมา คือ ความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมาทำให้ท่านต้องระวังดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และมีความรู้สึกว่าสุขภาพของท่านในอดีตมีสุขภาพดีกว่าปัจจุบัน

3.2 ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านนำการรับรู้ ภาวะสุขภาพในอดีตมาดูแลสุขภาพตนเองในปัจจุบัน รองลงมา คือ ปัจจุบันท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพของคนจากแพทย์ และท่านมีความรู้สึกว่าปัจจุบันตนเองมีสุขภาพที่ดี

3.3 ด้านภาวะสุขภาพในอนาคต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล การดูแลสุขภาพส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของท่านในอนาคต รองลงมา คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพในอนาคต และรับรู้ว่าจะต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ให้ดีขึ้นในอนาคต

3.4 ด้านความต้านทานโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะการเสี่ยงต่อ ความเจ็บป่วยทำให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น รองลงมาคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ในโรคต่างๆทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้ท่านเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นและท่านรู้ว่าร่างกาย ของตนเองสามารถต้านทานโรคและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ

3.5 ด้านความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีการประเมินถึงความวิตกกังวลในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ รองลงมาคือ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของ การเจ็บป่วยและการประเมินสุขภาพส่งผลให้ท่านเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี

3.6 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ประสบการณ์ การเกิดการเจ็บป่วยของท่านส่งผลให้มีความพร้อมในการปรับตัวการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมาคือ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยส่งผลให้มีแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้ และภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยส่งผลทำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด รองลงมา คือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการบริโภคอาหาร

4.1 ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารเต็มใจเกินไปจะทำให้ เป็นโรคไต รองลงมา คือ การรับประทานอาหารรสจัด จะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

4.2 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ในการออกกำลังกายท่านเริ่มจากการทำท่าเบา ๆ ก่อนเสมอ รองลงมา คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ และในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านตื่นเช้ามากและไม่สามารถหลับต่อได้

4.3 ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัด เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ รองลงมาคือ ท่านดูแลภาวะความดันโลหิตให้เป็นปกติอยู่เสมอ และท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4.4 ด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัด เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ รองลงมา คือ ท่านดูแลภาวะความดันโลหิตให้เป็นปกติอยู่เสมอ และท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4.5 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านมีปัญหาในที่ทำงานเป็นประจำ รองลงมา คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความวิตกกังวล/ซึมเศร้า และท่านจัดสถานที่ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

5. ปัจจัยภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## การอภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร มีประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ปัจจัยภาวะสุขภาพการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รองลงมาคือ ภาวะสุขภาพในอนาคต และความต้านทานโรค สอดคล้องกับแนวคิดของสมใจ ทุนกุน (2545 : 8-9) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย ความเจ็บป่วยของตนเองและความต้านทานโรคได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพากร สายเพชร (2552 : 71) ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการรับรู้การเจ็บป่วยในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรารินทร์ พิทยะพงษ์ (2551 : 48) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและ สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ใน ระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค

1.1 ด้านภาวะสุขภาพในอดีต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ จากภาวะสุขภาพ ที่ดีในอดีตทำให้ท่านรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น รองลงมา คือ ความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมาทำให้ท่านต้อง ระวังดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และมีความรู้สึกที่สุขภาพของท่านในอดีตมีสุขภาพดีกว่าปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดของบรู๊คและคณะ (Brook and other, 1973 อ้างถึงในวรารัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในอดีตที่ผ่านมา และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวคนธ์ กุรัตนและคณะ (2554 : 54) ศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่าภาวะสุขภาพทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจะไป พบแพทย์มากที่สุด

1.2 ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านนำการรับรู้ ภาวะสุขภาพในอดีตมาดูแลสุขภาพตนเองในปัจจุบัน รองลงมา คือ ปัจจุบันท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ และท่านมีความรู้สึกที่ปัจจุบันตนเองมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ แนวคิดของบรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวรารัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นภาวะสุขภาพตนเองที่เป็นจริงและครบถ้วนในแต่ละวันหรืออาจจะบ่อยครั้ง ก็ได้ ตามความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย เป็นภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นสุขภาพ ของตนเองในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต และการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของของทิพากร สายเพชร (2552 : 71) ศึกษาความเครียด

จากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการรับรู้การเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง

1.3 ด้านภาวะสุขภาพในอนาคต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล การดูแลสุขภาพส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของท่านในอนาคต รองลงมา คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพในอนาคต และรับรู้ว่าจะต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ให้ดีขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับแนวคิดของบรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวรรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล หรือ บุคคลอื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมกหมองของบุคคลนั้นได้ หากบุคคลได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือ จะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

1.4 ด้านความต้านทานโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะการเสี่ยงต่อ ความเจ็บป่วยทำให้ท่านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น รองลงมาคือ การเกิด ภาวะแทรกซ้อนในโรคต่าง ๆ ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้ท่านเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และท่านรู้ว่าร่างกายของตนเองสามารถต้านทาน โรคและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ สอดคล้องกับ แนวคิดของบรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวรรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า การรับรู้ ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ว่าร่างกายสามารถต้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงสุดนั้นจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคล เอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น

1.5 ด้านความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีการประเมินถึงความวิตกกังวลในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ รองลงมา คือ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม ทำให้ท่านเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของ การเจ็บป่วย และการประเมินสุขภาพส่งผลให้ท่านเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิด ของบรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวรรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า ความวิตกกังวล และความสนใจต่อสุขภาพ เป็นการประเมินถึงความวิตกกังวล จากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะเกิด การเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของการเจ็บป่วย สามารถประเมินสุขภาพมากขึ้น เห็นคุณค่าของ การมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลวรรณ ชังศิริ (2548 : 65) ได้ศึกษาปัจจัยชีวิตสังคมที่มีผล ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.6 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ประสิทธิภาพการเกิดการเจ็บป่วยของท่านส่งผลให้มีความพร้อมในการปรับตัวการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมาคือความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยส่งผลให้มีแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้ และภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยส่งผลทำให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวรารัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) กล่าวว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสิทธิภาพการเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากจนเกินไป และมีความพร้อมในการปรับตัวและแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา กามสิงห์ (2550 : 67) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่า แม่ชีไทยสูงอายุมีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพจะมี ทั้งการคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจะใช้ระบบการดูแล สุขภาพส่วนประชาชนเป็นอันดับแรก แล้วจึงแสวงหาการดูแลสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมกัน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่างการใช้ระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบ การดูแลสุขภาพ

2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด รองลงมาคือ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับแนวคิดของ ของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉัตรลักษณ์ โทวิเศษ, 2548 : 7) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (Health Protecting Behavior) โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกทั้งของบุคคลและชุมชน ส่วนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่จะปกป้องหรือป้องกันตนเองจากโรคหรือความเจ็บป่วยหรือลดภาวะคุกคามจากโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการกระทำที่จะลดโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรลักษณ์ โทวิเศษ (2548 : 65) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ

กอร์ดันและคณะ (2554 : 54) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและ ด้านโภชนาการพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2.1 ด้านการบริโภคอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าเพิ่มขึ้นไปจะทำให้ เป็นโรคไต รองลงมา คือ การรับประทานอาหารรสจัด จะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร และทำน้ดื่ม น้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50) อ้างถึงในฉันทลักษณ์ โควิเศษ, 2548 : 11-12) กล่าวว่า การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน เป็นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ รับประทานอาหารที่มีเส้นใย รับประทานปลา รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบแพทย์และ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของมณีนชยา สุขะลังกา (2550 : 51) ศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอลำปาง พบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก

2.2 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ในการออกกำลังกายท่านเริ่มจากการทำท่าเบาๆก่อนเสมอ รองลงมา คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ และในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านตื่นเช้ามากและไม่สามารถหลับต่อได้ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉันทลักษณ์ โควิเศษ, 2548 : 11-12) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวุฒิไกร นาคหวัง (2548 : 51) ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของข้าราชการกองบิน 46 จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า สภาพภาวะสุขภาพของข้าราชการกองบิน 46 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านโภชนาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพิมล เวชกุลธำรง (2547 : 61) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มึ้น้ำหนักเกินจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยกลางคน พบว่า ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.3 ด้านการตรวจรักษาสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสวมหมวกนิรภัย และคาดเข็มขัด เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ รองลงมาคือ ดูแลภาวะความดันโลหิตให้เป็นปกติ อยู่เสมอ และท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉันทภูงลักขมณั โควิเศษ, 2548 : 11-12) กล่าวว่า การตรวจรักษาสุขภาพ เพื่อให้สามารถค้นพบโรค บางอย่างที่ยังอ่อนเรื้อรังและยังมาแสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะสามารถลดอัตราการป่วย และการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติจะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ สุทธิพงษ์วิจิตร (2548 : 71) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติการให้ ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตรพบว่า พยาบาล วิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอกมีการรับรู้การให้สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติการ ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านสวมหมวก นิรภัยและคาดเข็มขัด เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ รองลงมาคือ ท่านดูแลภาวะความดันโลหิตให้ เป็นปกติอยู่เสมอ และท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉันทภูงลักขมณั โควิเศษ, 2548 : 11-12) กล่าวว่า ความเครียดมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามเดิม สอดคล้อง กับงานวิจัยของฉันทภูงลักขมณั โควิเศษ (2548 : 65) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัย ของทิพากร สายเพชร (2552 : 71) ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือความเครียดจากการทำงาน และพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญ และปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียดในการทำงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.5 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านมีปัญหาในที่ทำงาน เป็นประจำ รองลงมา คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความวิตกกังวล/ซึมเศร้า และท่านจัดสถานที่ ทำงานให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉันทภูงลักขมณั โควิเศษ, 2548 : 11-12) การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นการจัดการกับที่พักอาศัย ในการดำเนินชีวิตให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงดังรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอและเหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของมณัชยา สุยะลังกา (2550 : 51) ศึกษา

การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอดำปำ จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านโรคภัย และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

3. ปัจจัยภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin อ้างถึงในพรพรรณ สุทธิพงษ์วิจิตร, 2548 : 12) กล่าวว่าชีวิตของคนเรานั้นประกอบด้วยอาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางบวก (Positive Valence) อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางลบ (Negative Valence) และอาณาเขตที่เป็นกลาง (Relative Neutral) ความเจ็บป่วยเป็นโรคที่อยู่ในอาณาเขตทางลบ จึงเกิดแรงผลักดันเพื่อให้บุคคลหลีกเลี่ยงออกจากอาณาเขตซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของกมลวรรณ ชังศิริ (2548 : 65) ได้ศึกษาปัจจัยชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณค์ กุรัตนและคณะ (2554 : 54) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารควรดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยอาจจัดเป็นโครงการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี รวมทั้งควรอำนวยความสะดวกในด้านเวลา นอกจากนี้ควรกระตุ้นหรือรณรงค์ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองและมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
2. ผู้บริหารควรดำเนินการให้มีการจัดรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพและ



บุคลากร ได้แก่การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพความพร้อมของร่างกาย โดยการวิ่งทดสอบสมรรถภาพ การเดินแอโรบิก และมีการพบปะสังสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างกัน

3. พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น ในด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปทั้งในภาวะร่างกายปกติและการดูแลสุขภาพทั่วไปเมื่อร่างกายเจ็บป่วย เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีในการปฏิบัติงานและกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้

#### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษากลยุทธ์หรือรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร
2. ควรศึกษาความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดชุมพร