ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุภาวดี พงสุภา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2552

ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุภาวดี พงสุภา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

บทคัดย่อ

ของ

สุภาวดี พงสุภา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2552

สุภาวดี พงสุภา. (2552). *ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์ ; ผศ. ดร.อ้อมเดือน สดมณี.

วัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ1.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ 3.เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากประชากรที่เป็นพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวนรวม 232 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับและแบบวัด 6 ระดับ จำนวน 7 ฉบับมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง.72-.86 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Multiple Regression Analysis) และสถิติทดสอบ t (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพด้วยค่า r เท่ากับ.71 ,.19และ.03 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพด้วยค่า r เท่ากับ .01

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพด้วยค่า r เท่ากับ.42และ.35 ตามลำดับ

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญลำดับแรกที่ทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ รองลงมาคือการสนับสนุนการสร้าเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ได้ร้อยละ 53

4. พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุน้อย

5. พยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับพยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน

PSYCHOSOCIAL AND BUDDISH CHARACTERISTICS AS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF NURSES AT BANGKOK HOSPITAL MEDICAL CENTER

AN ABSTRACT

BY

SUPAWADEE PONGSUPA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research

at Srikharinwirot University

October 2009

Supawadee Pongsupa. (2009). *Psychosocial and Buddhist Characteristics as Related to Health Promotion Behaviors of Nurses at Bangkok Hospital Medical Center*. M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Supaporn Thanachanand, Assist. Prof. Dr. Aumdeun Sodmanee.

The purpose of this study was 1) to investigate the relationship between internal and external personal factors related to health promotion behavior of nurses in Bangkok Hospital Medical Center 2) to examine internal personal factors predicting health promotion, and 3) to compare health promotion behavior of nurses according to biosocial factor. The subjects comprised 232 nurses in Bangkok Hospital Medical Center by stratified random sampling. The instrument for collecting data included questionnaire .Then data were analyzed and presented by mean, standard deviation, Step -Wise Multiple Regression Analysis, and Independent t-test.

The results revealed as follows:

1. Internal personal factors including perception of self- ability on health promotion behavior, attitude towards health promotion behavior, and Buddhist belief were positively related to health promotion behaviors of nurses at Bangkok Hospital Medical Center whereas perceived barrier of health promotion's performance was negatively related to health promotion behaviors of nurses at Bangkok Hospital Medical Center.

2. Both of external personal factors were positively related to health promotion behaviors of nurses at Bangkok Hospital Medical Center.

3. Perception of self- ability on health promotion behaviors was the first order factor of predicting health promotion behaviors of nurses at Bangkok Hospital Medical Center whereas family's health promotion support and peer's health promotion support were the second and third order respectively. They could predict health promotion behaviors of nurses with 53%.

4. There was no significant difference among those of health promotion behaviors by nurses with different age.

5. There was no significant difference among those of health promotion behaviors by nurses with different work section.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ของ
สุภาวดี พงสุภา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่ ..... เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(ว่าที่ ร้อยตรี.ดร.มนัส บุญประกอบ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

.....กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. สุภาพร ธนะชานันท์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ท่านทั้งสองได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ข้าพเจ้าได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม และอาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศินันท์ อินทรกำแหง ที่เป็นกรรมการสอบปากเปล่าและตรวจเครื่องมือวิจัยและว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ ที่เป็นประธานในการสอบปากเปล่าและได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ขึ้น

การได้รับโอกาสเข้าศึกษาต่อเป็นนิสิตในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ เป็นความภาคภูมิใจของข้าพเจ้าเป็นอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าได้รับความรู้ที่มีคุณค่า การอบรมสั่งสอนที่นอกเหนือจากตำราเรียน ได้รับความเมตตาจากคณาจารย์ทุกๆท่านรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ข้าพเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ข้าพเจ้าขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทั้งพี่อนรุ่นพี่และเพื่อนร่วมรุ่นสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ภาคพิเศษรุ่นที่5ทุกคนโดยเฉพาะ คุณปรีชา โยธี และคุณณัฐยา พงษ์ประวัติ ที่ให้คำแนะนำพร้อมทั้งให้กำลังใจตลอดเวลาการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณหัวหน้าและเพื่อนร่วมหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกระดูกที่ให้ความเห็น ให้การสนับสนุนที่เอื้อในด้านเวลาเรียนของข้าพเจ้า

ท้ายสุดข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอบคุณพี่น้องทุกๆคน ผู้ที่เป็นกำลังใจให้แก่ข้าพเจ้าฝันฝ่าอุปสรรคต่างๆ คุณประโยชน์ที่ได้รับจากการทำปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแก่ผู้มีพระคุณยิ่งดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้

สุภาวดี พงสุภา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	2
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ขอบเขตขอบการวิจัย.....	5
นิยามปฏิบัติการ.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	12
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	13
การวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	21
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	22
การออกกำลังกาย.....	23
ด้านโภชนาการ.....	24
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	27
การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ.....	28
การขจัดความเครียด.....	29
ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	32
ปัจจัยภายในตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	34
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	34
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	36
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	39
ความเชื่อทางพุทธศาสนา.....	42
ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.....	44
การสนับสนุนทางสังคม.....	45

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ **หน้า**

2 (ต่อ)

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว..... 46

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน..... 47

ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ..... 50

อายุ..... 50

แผนก..... 51

3 วิธีดำเนินการ..... 53

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 53

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 53

การหาคุณภาพเครื่องมือ 61

การเก็บรวบรวมข้อมูล 61

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล..... 62

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 63

ตอนที่1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 65

ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 67

ตอนที่3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทีละขั้นเพื่อทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 69

ตอนที่4 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 71

5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 73

สรุปผลการวิจัย..... 75

อภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 1..... 76

อภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 2..... 78

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
อภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 3	79
อภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 4	80
อภิปรายผลสมมติฐานข้อที่ 5	80
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	81
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	82
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	91
ประวัติย่อผู้วิจัย	118

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 จำนวนร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม 65

2 พิสัยคะแนน คะแนนรวมเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย..... 66

3 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ..... 67

4 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ..... 68

5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์และลำดับความสำคัญของตัวทำนายของตัวแปรอิสระที่มีต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล..... 70

6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามอายุ..... 71

7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามแผนกการทำงาน..... 72

8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 107

9 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 109

10 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ.. 109

11 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 110

12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 110

13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 111

14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนของพยาบาล ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ..... 111

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา..... 10

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตมนุษย์ตลอดอายุขัย สุขภาพดีจึงเป็นภาวะที่มนุษย์ทุกคนต้องการเพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ .2541: 14) เพราะในการกระทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ถ้ากระทำโดยบุคคลที่มีคุณภาพ และมีศักยภาพสูง จะส่งผลให้การการทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย การพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้นจะต้องกระทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีก่อน ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกันข้ามถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพคือ สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคมไม่ใช่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข.2541: 2) นอกจากนี้ยังได้ให้หลักในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เป็นวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนา สาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2555) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบการบริการที่ดีให้เกิดการยกระดับ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยทุกคนที่หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำอย่างทั่วถึง มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ บุคลากรที่เป็นผู้บริการด้านสุขภาพจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเสียก่อน

ประเทศไทยในปัจจุบันนี้สังคมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากความเจริญ และเทคโนโลยีต่างๆมีมากขึ้นมีการแข่งขันการทำงาน ทำให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนรูปแบบไป ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง เป็นต้น เนื่องจากไม่มีเวลาสนใจเรื่องสุขภาพของตนเองหรือไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย

393,255 คนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า 4 อันดับแรก เกิดจากโรคไร้เชื้อ 122,833 คนหรือประมาณ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดมากที่สุด ได้แก่มะเร็ง 53,434 คน รองลงมาได้แก่อุบัติเหตุต่างๆ โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองตีบ และโรคหัวใจซึ่งสาเหตุมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา(ออนไลน์,2007) จากสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดโรคทางสุขภาพจิต อารมณ์แปรปรวน และความเครียดเพิ่มสูงขึ้น การที่มีจำนวนผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นมากทุกปี ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยยังได้รับความทุกข์ทรมานจากการที่ความสามารถในการทำงานของตนเองลดลง หรืออาจไม่สามารถทำงานได้ สุขภาพจิตเสีย เกิดภาวะเครียดทำให้เสียหายถึงครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นผู้บริการด้านสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการดูแล การรักษา การสร้างเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพตามพระราชบัญญัติวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540 (สายสวาท เผ่าพงษ์.2542: 96) พยาบาลควรมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นที่น่าเลื่อมใส เกิดความศรัทธาและน่าเชื่อถือ เพราะพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ และลักษณะงานต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ลักษณะงานของวิชาชีพนี้เป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานระยะเวรหนึ่งต่อเวรหนึ่งจะต้องมีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานล่าช้ากว่าเวลาจริง 1-2 ชั่วโมง (จิตอารี ศรีอาคะ.2543: 4 อ้างอิงจาก ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา.2533.) ประกอบกับบางรายต้องประสบกับความยุ่งยากในชีวิตประจำวันในด้านภาระงาน ภาระความรับผิดชอบในครอบครัวและในงานบ้าน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลากหลายของพยาบาล เช่นบทบาทการทำงาน บทบาทการเป็นสามีภรรยา หรือบิดามารดา และบทบาทเป็นผู้ให้บริการ เป็นต้น อีกทั้งการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ และต้องการใช้การตัดสินใจเฉพาะตนในการปฏิบัติ พยาบาลจึงต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเครียด และความรับผิดชอบสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนมากโรคที่พบคือโรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ และมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความพร้อมในการปฏิบัติลดลง อันส่งผลกระทบในการปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่าศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพจะมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยกำหนดให้บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพ

ประจำปีให้ได้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่จากการสำรวจในปี พ.ศ.2549 พบว่ามีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 80 เท่านั้น นอกจากนั้นยังพบว่าพยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อทางสุขภาพได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงสี่สิบหกล้านกว่าบาทต่อปี เช่น ข้อมูลรายจ่ายค่ารักษาของบุคลากรปีพ.ศ.2549 พบรายจ่ายทั้งหมดรวม 46,436,172 บาท (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ: 2549)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพนเดอร์(Pender.1996: 36) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต โดยปัจจัยชีวทางสังคมซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการรู้คิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยชีวทางสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยประกอบไปด้วยอายุและแผนก ซึ่งจากการศึกษาของจารุมาศ ใจก้าวหน้า(2546) พบว่าพนักงานโรงพยาบาลยาสูบที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 34-47 ปี และกลุ่มอายุ 48 ปีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี ส่วนในด้านของแผนกที่ทำงานเนื่องจากยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยแต่ในลักษณะการทำงานของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความแตกต่างกันผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาด้วยในครั้งนี้ การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองมากหรือน้อยนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยของอริยา ทองกร (2550: 73-74) พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผู้นำมาศึกษาวิจัยและประยุกต์ใช้มากที่สุดคือแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) โดยมีการศึกษาในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน โดยมีตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องได้แก่ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลพบว่าค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ สำหรับตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวญาติเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายในตัวบุคคลประกอบด้วยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของอุบล ไตรถวิล (2544: 132) ได้ศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อเห็นประโยชน์ ไม่

มีความยากลำบาก มีความสะดวกสบาย และไม่มีค่าใช้จ่ายมากในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ จะทำให้มีการตัดสินใจเลือกสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสียต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2548: 94) ได้ศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพดี ในส่วนทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อุดมศักดิ์ แสงวานิช (2546: 84) ได้ศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ0.01 นอกจากนี้อริยา ทองกร (2550) ยังได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปว่า ควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นที่ยังมีการศึกษาน้อย เช่นตัวแปรความเชื่อทางพุทธ ตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างสูง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของอริยา ทองกร มาศึกษาในกลุ่มของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพโดยนำตัวแปรความเชื่อทางพุทธศาสนามาศึกษาร่วมด้วย สำหรับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้นำการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อนมาศึกษา ณัฐพร พลาเดช(2548)ได้ศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

จากข้อมูลความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อจะได้ทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกระดับของโรงพยาบาลในการวางแผน กำหนดนโยบายปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะเป็นผลดีที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษา เป็นแบบอย่างที่ดีต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อายุและแผนก

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบว่ามีปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลตัวใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาและสร้างต้นแบบในชุดฝึกอบรมที่เหมาะสมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ขอบเขตของการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 589 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 238 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane.1967: 583) ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) โดยการแบ่งพยาบาลออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในแล้วเลือกพยาบาลในแต่ละแผนกในสัดส่วนที่เท่าๆกัน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวน 232 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 97.48

ตัวแปรที่ศึกษา

1.ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา

1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

1.3 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ และแผนก

2.ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นิยามปฏิบัติการ

1.พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติของพยาบาล ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขโดยครอบคลุมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพหมายถึงพฤติกรรมที่พยาบาลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เมื่อพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รีบไปพบแพทย์รวมถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล

1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลกระทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย 15-20 นาทีเป็นเวลาทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่นการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

1.3 ด้านโภชนาการ หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการและปริมาณที่พอเหมาะกับสภาพของร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่

1.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมายถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆด้านสุขภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

1.5 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

1.6 การขจัดความเครียด หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยาม ปฏิบัติการ และปรับปรุงมาจากแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ลักษณะแบบวัดเป็นประโยคบอกเล่าที่รายงานความถี่ของการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก" ปฏิบัติเป็นประจำ"ถึง "ไม่เคยปฏิบัติเลย" โดยพยาบาลที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2.ปัจจัยภายในตัวบุคคล

2.1 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงความคิดเห็นหรือการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยและกิจกรรมต่างๆที่มีผลขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยประเมินจากนิยามปฏิบัติการ และแบบวัดของอุบล ไตรถวิล (2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการตัดสินความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าสามารถกระทำได้เป็นผลสำเร็จ โดยประเมินจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา และแบบวัดของอุบล ไตรถวิล (2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยคเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก"มากที่สุด"ถึง"น้อยที่สุด" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2.3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลมองเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย" ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่ามีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2.4 ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณความเชื่อของพยาบาล เกี่ยวกับลักษณะของพุทธศาสนาใน 3 องค์ประกอบคือ1)ความเชื่อในไตรสรณาคมณ์ ซึ่งหมายถึงการเชื่อว่าพระพุทธเจ้ามีจริง ท่านทรงเป็นผู้รู้และปฏิบัติชอบ ความเชื่อในพระธรรม คือความจริงที่ท่านค้นพบและนำมาสั่งสอนผู้อื่น พยาบาลควรรู้และปฏิบัติตาม และความเชื่อในพระสงฆ์ ว่าเป็นผู้ศึกษาและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ท่านเป็นผู้นำคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามาเผยแพร่แก่ประชาชนตลอดมา 2)ความเชื่อในกฎแห่งกรรม การเวียนว่ายตายเกิดของมนุษย์และสัตว์ ตลอดจนเชื่อว่านรก สวรรค์มีจริง 3) ความเชื่อในเรื่องนิพพาน ว่าควรเป็นเป้าหมายของชาวพุทธ และพยาบาลสามารถปฏิบัติตนให้บรรลุนิพพานได้ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาตามเนื้อหาที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า 1ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่ามีความเชื่อทางพุทธศาสนา มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3. .ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น

3.1 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางด้านสังคมของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยพยาบาลที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าพยาบาลได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3.2 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน หมายถึง การที่พยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ๆ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางด้านสังคมของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยพยาบาลที่ได้

คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าพยาบาลได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. .ปัจจัยทางชีวสังคม

. 1. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระดับได้แก่

1.1 อายุน้อยกว่า 30ปี

1.2 อายุ 30 ปีเป็นต้นไป

2. แผนก หมายถึง แผนกที่พยาบาลทำงานอยู่ แบ่งเป็น 2 ระดับดังนี้

2.1 แผนกผู้ป่วยนอก

2.2 แผนกผู้ป่วยใน

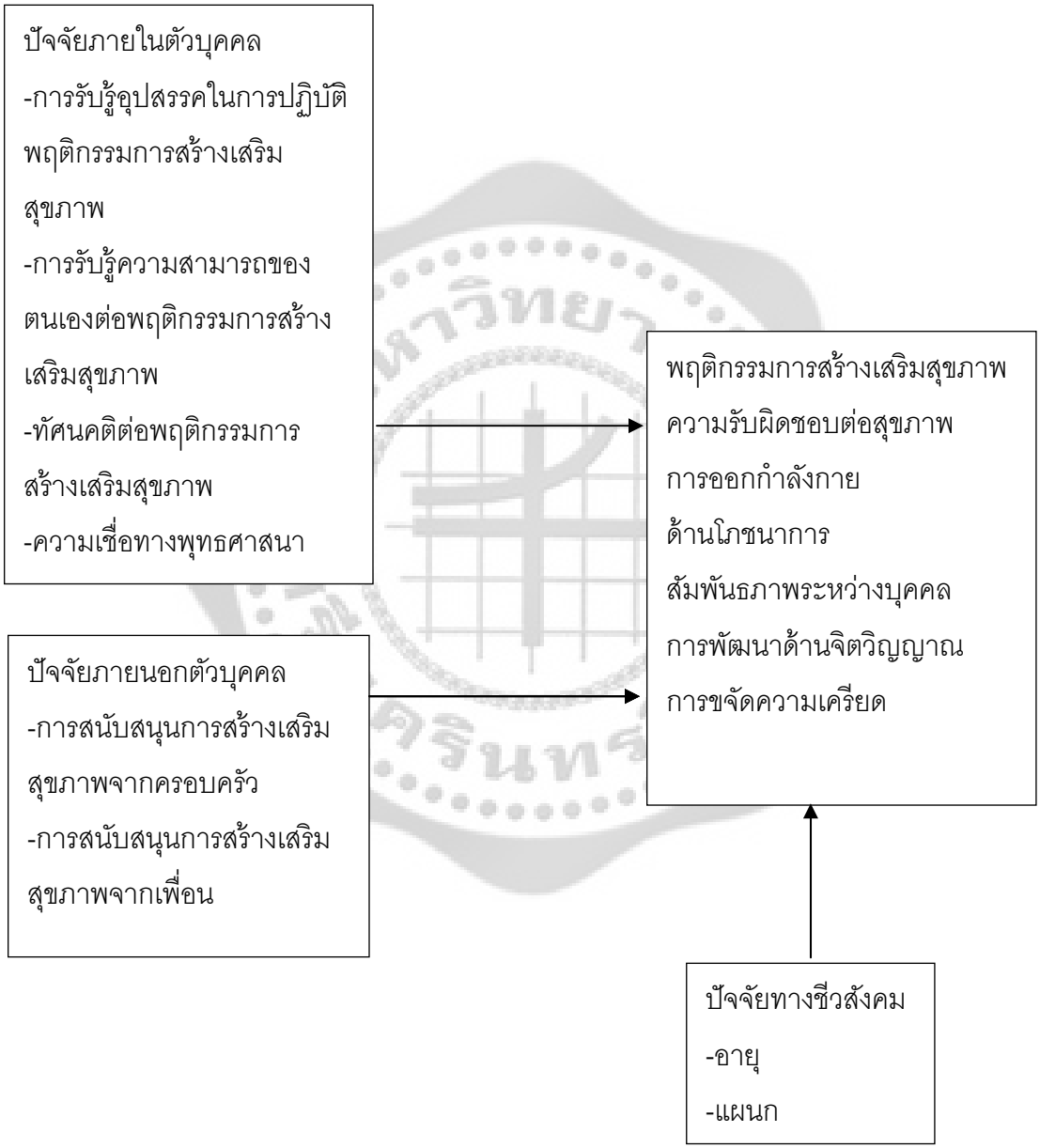
3. พยาบาล หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้รับใบประกาศโรคศิลป์สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่กำลังปฏิบัติงานตามแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ในสังกัดฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

4. ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ แบ่งออกเป็นเครือข่าย 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลวัฒโนสถ และโรงพยาบาลกรุงเทพ อินเตอร์เนชั่นเนล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีทั้งองค์ประกอบจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยจะต้องพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางชีวสังคม และสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษาโดยแบ่งปัจจัยที่ต้องศึกษาเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน โดยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่ศึกษา

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. ปัจจัยภายในตัวบุคคล(การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา)และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

4. พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

5. พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษาถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือส่วนแรกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวแปรตามที่ศึกษาคือพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนที่สอง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวแปรอิสระกลุ่มต่างๆ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา 2)กลุ่มปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิทยาศาสตร์และศิลปของการช่วยเหลือบุคคลให้เปลี่ยนแบบแผนชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยพยายามส่งเสริมความตระหนักในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ได้มีผู้นิยามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้หลายท่านกอชแมน (Gochman.1988: 568-572) ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่นการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่นเช่นภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้เป็นต้น สำหรับพาแลงค์ (Palank.1991: 861)ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอการมีกิจกรรมต่างๆเพื่อลดความเครียด นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender.1996: 36) ให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต นอกจากนั้นประเวศ วะสี(2545: 15) ได้กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึก หรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการ สังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล(Health Promotion for All) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All) ส่วนนิตยา เพ็ญศิรินภา(2544: 55) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของความพยายามที่จะก่อให้เกิดความตระหนักตื่นตัว การเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความสมดุลของสุขภาพทั้งกาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม นอกจากนี้พรสุข หุ่นนิรันดร์(2545: 42) ได้กล่าวว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆที่เพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลในการสร้างสุขภาพ สร้างความรู้ และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีในหมู่ประชาชนและสังคม รวมไปถึงการจัดบริการต่างๆที่จำเป็นต่อการสร้างสุขภาพดีด้วย

จากข้อมูลที่ได้ประมวลมาข้างต้นสามารถสรุปความหมายของ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคคลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับที่แพร่หลายในปัจจุบันในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชนต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกัน สุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการสร้างเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

1. ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1. บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

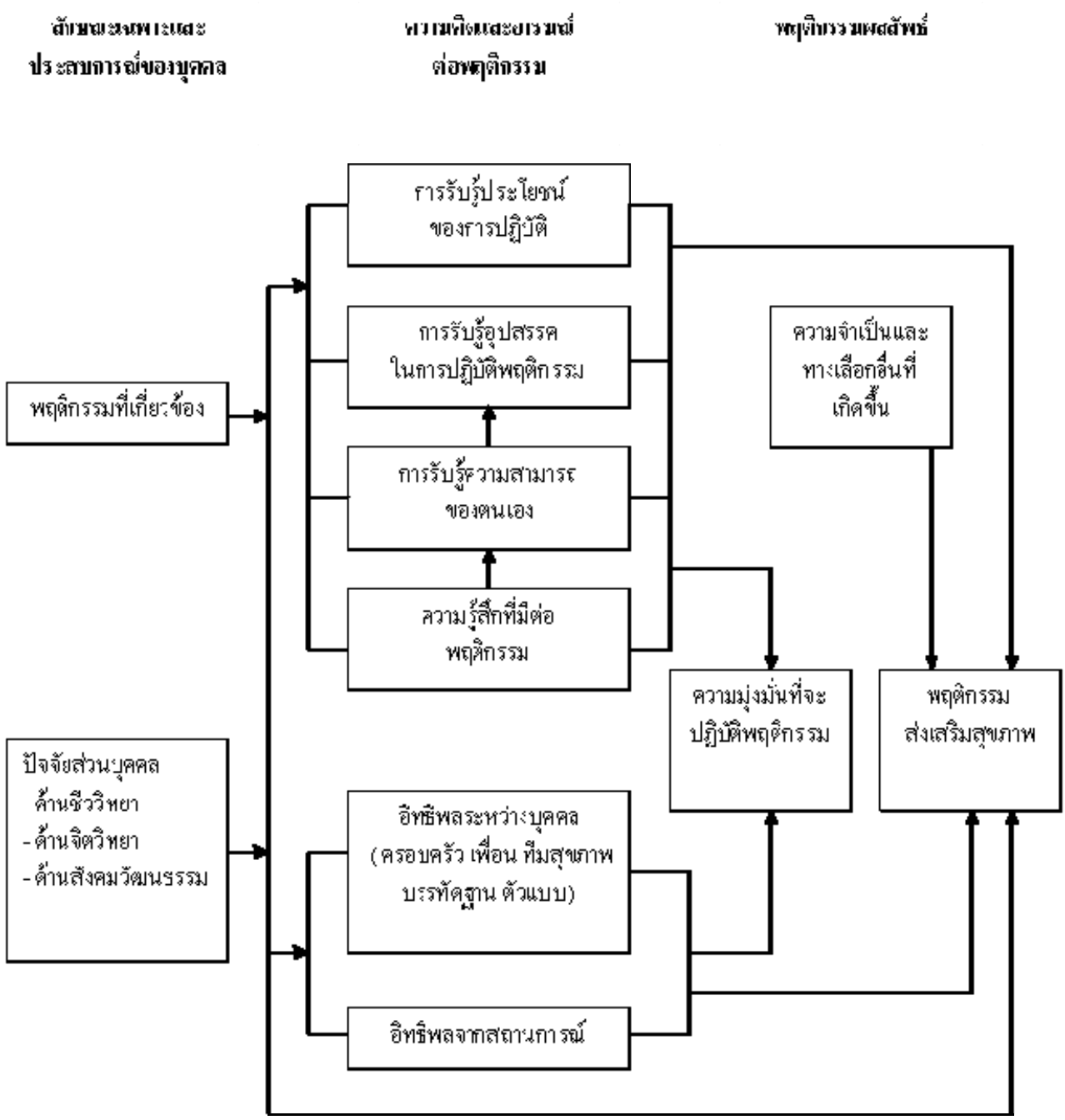
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. สาระของทฤษฎี

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006: 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ ดังภาพประกอบ 2 ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Revise)

ที่มา (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 50)

3. มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพดังภาพประกอบ 2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender,N.J.,Murdaugh,C.L.&Parsons, M.A., 2006: 51 - 57) ดังนี้

1.ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใน มโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง(Prior Related Behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีตซึ่งตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆกันหรือคล้ายกันกับพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผลกระทบโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเล็กๆน้อยๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficecy) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา(Bandura) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วจะได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน(Pender.2002:69)ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ(Outcome Expectation)จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบราวกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้พ้นเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆครั้งจะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลนำมาพิจารณาไตร่ตรองเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีต

จะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม และสอนให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดูความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และ การคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า

ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจาก

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 5

3. **พฤติกรรมผลลัพธ์** (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ(Health-Promoting Behavior)พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

การวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สำหรับการวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้นำการประเมิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender)มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายหรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้านดังนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมึนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้อาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น(Interpersonal Relation) เป็นการแสดงออกซึ่งความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) การขจัดความเครียด (Stress Management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากการให้ความหมายของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ประมวลมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความครอบคลุม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงนำแนวคิดของเพนเดอร์มาใช้วัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองของพยาบาลในการทำให้มีสุขภาพ

ร่างกายแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมด้วยความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะวัดทั้ง 6 ด้าน คือ 1)ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2)การออกกำลังกาย 3)ด้านโภชนาการ 4)สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5)การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ 6) การขจัดความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล รวมถึงการเข้าตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งการศึกษากับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีการตรวจสุขภาพได้มีการดำเนินไม่ต่ำกว่า120 ปี โดยนายแพทย์ชาวอังกฤษชื่อโฮเรด โดเบลในปี พ.ศ.2404และเก๊าในปีพ.ศ.2443(อุบล เลี้ยววาริณ.2534: 48) โดยหวังว่าการตรวจสุขภาพจะสามารถช่วยค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังไม่แสดงอาการ การตรวจพบแต่เนิ่นๆ จะสามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของบุคคลเหล่านี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับสุภร กรุตนารถ (2549) กล่าวว่าการได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคบางอย่างได้ เช่นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ได้มีงานวิจัยวิเคราะห์ผลของผู้ตรวจสุขภาพพบว่ากลุ่มผู้รับการตรวจสุขภาพติดต่อกันเป็นประจำเวลา 1 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพติดต่อกันเป็นประจำ ปรากฏผลว่าไม่มีอัตราแตกต่างในอัตราตายแต่มีความแตกต่างในอัตราการตายของโรคที่สามารถชลอได้ถึงร้อยละ 30 ในวัยกลางคน และสามารถลดอัตราการตายจากปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็กได้(อุบล เลี้ยววาริณ.2534 :30; อ้างอิงจาก Friedman ,Collen and Friemen . 1986: 453-463)การตรวจสุขภาพประจำปี แม้จะเป็นการสูญเสียทรัพยากรด้านเวลาและเงินในการใช้จ่าย แต่การตรวจสุขภาพก็เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าคิดตามหลักของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกายผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในช่วงอายุใดก็ตามควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที ความผิดปกติเหล่านี้ได้แก่(สุภร กรุตนารถ .2549:26; อ้างอิงจาก วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์.2538: 70-71)1)น้ำหนักตัวลดผิดปกติ โดยไม่ได้อยู่ในระยะของการลดน้ำหนักของสถานบริการใดๆ โดยน้ำหนักค่อยๆลดลงอย่างผิดปกติ 2) เบื่ออาหารรับประทานได้น้อยกว่าปกติ 3) เหนื่อยล้า อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความรู้สึกว่าตนไม่มีแรง นั่งง่วงเหงาหาวนอนรู้สึกอ่อนเปลี้ยเพลียแรงตลอดเวลา 4)นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับไม่ได้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แต่เป็นปกตินิสัยอาจเป็นการนอนไม่หลับในระยะต้นๆ คือเข้านอนแล้วไม่หลับ กระสับกระส่ายตาสว่างอยู่นานๆ หรือหลับแล้วตื่นดึกๆแล้วไม่หลับอีก ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ แต่ไม่ว่ากรณีใดก็ตามการนอนไม่หลับจะมีผลต่อร่างกาย การแก้ไขไม่ควรซื้อยามากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การตรวจสุขภาพจะช่วยให้พบสาเหตุของปัญหาและแก้ไขให้ตรง

ประเด็น 5) มีเลือดออกที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดผิดปกติ เช่นมีเลือดออกทางช่องคลอด มีเลือดปนกับอุจจาระหรือปัสสาวะ 6)มีก้อนผิดปกติซึ่งคลำพบได้แล้วก้อนนี้ไม่หายไป หรือเป็นก้อนที่เคลื่อนที่ได้เป็นครั้งคราว ปวดข้อ ปวดหลังเป็นต้น

สำหรับการตรวจสุขภาพที่ควรได้รับมีดังนี้ 1) การตรวจหาปริมาณชีวเคมีในเลือดควรทำทุก 1 ปี 2)การวัดความดันโลหิต ควรทำ 2- 3 เดือน 3)การตรวจฟัน ควรทำทุก 6 เดือน 4)การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ควรทำ 3- 5 ปี (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป) 5)การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี 6)การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ40 ปีขึ้นไป จนถึง 70 ปีหลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี 7)ในผู้หญิงอายุ40 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 35 ปีขึ้นไปควรตรวจปีละครั้ง

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เมื่อพบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รีบไปพบแพทย์รวมถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล

2) การออกกำลังกาย (Physical Activity)

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผน มีการทำซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความแข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายที่ทำอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้คุณค่าแก่ร่างกายคือ ในเด็กการออกกำลังกายช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ในหนุ่มสาวและในผู้ใหญ่การออกกำลังกายทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรงกระปรี้กระเปร่า ช่วยให้การทำงานของระบบต่างๆ เช่นระบบย่อยอาหาร ระบบประสาท ระบบหายใจทำงานได้ดีมีสมรรถภาพยิ่งขึ้น ในวัยชราการออกกำลังกาย ช่วยการป้องกันและรักษาอาการโรคที่เกิดในวัยชรา เช่น เมื่อยขบ วิงเวียน หน้ามืด นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้สภาพร่างกายมีสมรรถภาพสูงสามารถประกอบกิจกรรมและการงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โดยไม่เหนื่อยง่าย และการออกกำลังกายเป็นประจำยังเป็นปัจจัยช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บบางอย่าง เช่นโรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคอ้วน โรคหัวใจ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดความเครียดของบุคคลทำให้มีอารมณ์แจ่มใส เบิกบานขึ้น ประเภทของการออกกำลังกายมี 2 ประเภท 1) การออกกำลังกายแบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการใช้อวัยวะออกแรงต้านน้ำหนักเป็นจังหวะซ้ำๆ กล้ามเนื้อทุกส่วนมีการเกร็งและออกแรงไปพร้อมๆกัน ทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาวเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การขี่จักรยาน เป็นต้น 2) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เส้นใยกล้ามเนื้อไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาว แต่มีการเพิ่มความเครียดให้กล้ามเนื้อ ทำให้

กล้ามเนื้อแข็งแรงเป็นมัดๆ ในส่วนที่ต้องการ เช่นการดันของหนัก การยกน้ำหนัก เป็นต้น การออกกำลังกายที่ถูกสุขลักษณะและให้ประโยชน์แก่ผู้กระทำพฤติกรรมควรเป็นกิจกรรรมที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้ออกแรง และทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวได้ หลายลักษณะ การเริ่มการออกกำลังกายควรเริ่มเล่นเบาๆ ก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้ออบอุ่นและพร้อมที่จะออกแรงก่อน แล้วจึงค่อยเล่นหนักขึ้น สำหรับปริมาณการออกกำลังกายต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 15 – 20 นาที เป็นเวลาทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยแต่เพียงเล็กน้อย คือมีเหงื่อซึม แต่เหนื่อยเป็นเวลานานพอควร มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่หักโหม หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ เล่นๆ หยุดๆ จะไม่มีผลทางบวกต่อร่างกายแต่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่พยาบาลกระทำกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย 15-20 นาทีเป็นเวลาทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีการประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย และมีการเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

3) **ด้านโภชนาการ** (Nutrition)

การมีสุขภาพที่ดี เป็นพื้นฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการที่คนเราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องรับประทานอาหารอย่างถูกต้องครบทั้งปริมาณและคุณภาพหรือถูกหลักโภชนาการหรือมีพฤติกรรมการรับประทานที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งอาหารเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิในครรภ์ ทารกในครรภ์จะได้รับสารอาหารจากแม่โดยตรง แม่ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อุดมด้วยคุณค่าทางโภชนาการสูงเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตสำหรับทารกให้มีพัฒนาการตามวัย และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงทั้งแม่และทารกไปพร้อมๆกัน จนกระทั่งถึงวันที่ทารกคลอดออกมา ตลอดช่วยในการเติบโตและพัฒนาการอวัยวะต่างๆตามวัย มีภูมิต้านทานโรคที่ดี แม้ถึงคราวเจ็บป่วยก็จะมีอาการไม่รุนแรงและจะหายป่วยโดยเร็ว จากการศึกษาของวิลเลี่ยม (อุบล เลี้ยววาริณ : 2535: 40; อ้างอิงจาก Williams. 1984) พบว่าพฤติกรรมการกินของปัจเจกบุคคลเป็นผลมาจากสังคม ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ การศึกษาก็มีผลต่อพฤติกรรมการกินที่ถูกลักษณะยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ แกลนซ์ , เลวิส และไรเมอร์(สุรางค์ เชื้อวนิชชากร.2548: 24;อ้างอิงจาก Glanz Lewis & Rimer .1997: 413) กล่าวว่าการรับประทานอาหารเป็นรูปแบบความซับซ้อนของปัจจัยด้านพฤติกรรม ความสำคัญของอิทธิพลนั้นคาดว่า

เกิดจากรูปแบบอุปนิสัยการรับประทานอาหาร ปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ได้แก่ ความชอบในรสชาติอาหาร ความเชื่อด้านสุขภาพ อารมณ์ และการยอมรับความสามารถในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรับประทานอาหารของครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นๆในสังคมจะมีอิทธิพลหลัก เช่นการรับประทานสเต็กเป็นสัญลักษณ์ของบุคคลในสังคมชั้นสูงในการคบหาสมาคมกันระหว่างชาวยุโรปอเมริกัน และอาหารที่แสดงถึงระดับสังคมชั้นสูงในประเพณีชาวอินเดีย คือการใช้เครื่องเทศที่มีราคาแพง ส่วนนภาพร มัธยมางกูร (2539: 109-115) ได้กล่าวว่าการกินอาหารหรือการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายเพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดโรคหรือความผิดปกติต่อร่างกาย อาหารที่นำมาบริโภคนั้นจะต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสิ่งที่มีพิษ และอาหารเหล่านี้ต้องประกอบด้วยสารอาหารต่างๆซึ่งได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ และวิตามิน น้ำ ถ้าแบ่งหน้าที่ที่สำคัญแล้ว สามารถแบ่งอาหารได้เป็นกลุ่มใหญ่ได้ 3 กลุ่ม คือ 1) อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำมัน ไขมันสัตว์ อาหารเหล่านี้มีสารพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันเป็นส่วนประกอบสำคัญในกรณีร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สารอาหารพวกนี้สามารถเปลี่ยนเป็นพลังงานได้ 2) อาหารที่นำไปใช้สร้างส่วนประกอบของร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น นม ไข่ และถั่ว 3)อาหารที่ใช้ควบคุมกระบวนการต่างๆในร่างกาย ได้แก่ ผัก ผลไม้ ซึ่งอาหารพวกนี้ประกอบด้วยเกลือแร่ต่างๆ และวิตามินเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร(2542: 127) กล่าวว่าอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ดังนี้ 1) ให้พลังงาน ความอบอุ่น และใช้เป็นพลังงานในการดำรงชีวิตตามปกติ 2) ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย และซ่อมแซมอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย 3) ช่วยในการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายให้ทำงานปกติ และมีอำนาจต้านทานโรค สำหรับอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางอาหารสูงนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นอาหารที่มีราคาแพงเสมอไป อาหารธรรมดาทั่วไปราคาถูก แต่มีคุณค่าทางอาหารสูงมีอยู่มาก โดยผู้รับประทานต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน อาหาร 5 หมู่ประกอบไปด้วย สิ่งต่างๆต่อไปนี้(ปราชญา กล้าผจัญ 2545: 90-95) 1) คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ซึ่งข้าวทั้งสองชนิดนี้มีความแตกต่างในเรื่องของการให้พลังงาน ข้าวเหนียวให้พลังงานมากกว่าข้าวเจ้า เหมาะสำหรับผู้ออกแรงมาก แต่การรับประทานมากเกินไปจะเกิดการสะสมในร่างกาย 2) โปรตีน เป็นสารอาหารที่ประกอบด้วยกรดอะมิโนต่างๆมากมายหลายชนิด แต่มีเพียง8-10 ชนิดที่เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นซึ่งร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเอง ต้องได้รับจากสารอาหารเท่านั้น โปรตีนเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน แต่ใช้ในการเจริญเติบโต เสริมสร้าง และซ่อมแซมมากกว่าที่จะใช้เป็นพลังงานในการออกแรง เพราะขณะออกแรงเซลล์กล้ามเนื้อบางตัวตายไปต้องใช้โปรตีนเสริมสร้างและช่วยทำนุบำรุง เว้นเสียแต่ว่าร่างกายขาด

สารอาหารจำพวกแป้งและไขมัน จึงนำโปรตีนออกมาใช้เป็นพลังงาน ซึ่งจะมีผลเสียต่อร่างกาย 3) ไขมัน มีอยู่ในธรรมชาติทั่วไป และมีมากในอาหารประเภทไขมันสัตว์และน้ำมันพืช น้ำมันที่ได้จากพืชและสัตว์ ให้พลังงานเท่ากัน คือไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 แคลอรี ไขมันแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ 3.1 ไขมันชนิดไม่อิ่มตัว (Unsaturated Fat) มีลักษณะเหลวในอุณหภูมิปกติ ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด พบได้ในน้ำมันพืช น้ำมันปลา น้ำมันสัตว์ทะเล 3.2 ไขมันชนิดอิ่มตัว (Saturated fat) มีลักษณะเป็นของแข็งในอุณหภูมิปกติ ช่วยเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด พบมากในอาหารประเภทไขมันสัตว์ นม น้ำมันมะพร้าว 4) วิตามิน เป็นสารอาหารที่ช่วยในกระบวนเผาผลาญ หรือช่วยในปฏิกิริยาต่างๆในร่างกายทำงานได้ตามปกติ วิตามินทุกชนิดได้มาจากอาหาร โดยเฉพาะจำพวกผัก และผลไม้ ยกเว้นวิตามินดี และวิตามินเค ซึ่งร่างกายสร้างเองได้ วิตามินที่ร่างกายต้องการมี 2ประเภท 4.1 วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี วิตามินดี และวิตามินเค ซึ่งวิตามินเหล่านี้ถ้ามีมากเกิน จะสะสมอยู่ในเซลล์ และทำให้เกิดโรคบางชนิด4.2 วิตามินที่ละลายน้ำ ได้แก่วิตามินเอช วิตามินซี วิตามินบีต่างๆ และกรดโฟลิก ถึงแม้จะมีมากเกิน ก็สามารถขับออกมาได้หมด จึงมักไม่เกิดโทษกับร่างกาย 5) เกลือแร่ เป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญ โดยเป็นองค์ประกอบของเซลล์และกล้ามเนื้อที่สำคัญ เกลือแร่ต่างๆที่จำเป็นสำหรับร่างกายขณะนี้พบว่ามี 15 ชนิด ได้แก่ เหล็ก แคลเซียม โซเดียม โปตัสเซียม ฟอสฟอรัส ไอโอดีน สังกะสี แมกนีเซียม และซิลิเนียม หากร่างกายขาดแคลนแร่ธาตุเหล่านี้ จะเกิดโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ พืชผักสีเขียวอุดมด้วยแร่ธาตุต่างๆ หลายชนิด เช่น คะน้า บรอกโคลี ผักกาดขาว มีแคลซียมสูง ถั่วต่างๆมีธาตุเหล็กมาก ผักประเภทหัว ได้แก่ มันฝรั่ง มันเทศ หอมหัวใหญ่ เป็นแหล่งของฟอสฟอรัส ผักมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับร่างกาย เพราะอุดมด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ พืชผักหลายชนิดมีสรรพคุณป้องกันและรักษาโรคสำคัญๆ ตัวอย่างเช่น ผักสดต้านมะเร็งได้ จากผลการวิจัย กว่าหมื่นชิ้น พบว่าวิตามินซีซึ่งมีมากในผักสดและผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งที่กระเพาะอาหารและคอ เบต้าแคโรทีนในแครอท มันเทศ ฟักทอง และผักหัวเนื้อสีเหลืองอื่นๆเป็นแอนติออกซิแดนซ์ ช่วยป้องกันมะเร็ง บรอกโคลีมีวิตามินต่างๆเป็นแอนติออกซิแดนซ์ป้องกันทั้งโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กระเทียม และหัวหอมช่วยลดโคเลสเตอรอล ลดความดันโลหิต และป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ(ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2547: 14-15) นอกจากสารอาหารที่จำเป็นทั้ง 5 หมู่แล้ว ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอาหารอีก 2 ชนิดเพิ่ม คือ 6) น้ำ เป็นองค์ประกอบของเซล เป็นตัวทำลาย และเป็นตัวนำพาสารอาหารต่างๆ ไปสู่อวัยวะต่างๆของร่างกาย และรักษาสมดุลของร่างกายไว้ ในบุคคลปกติควรดื่มวันละ 6 - 8แก้ว 7)เส้นใยอาหารหรือไฟเบอร์ คือสิ่งที่เหลือหลังจากธาตุอาหารถูกร่างกายดูดซึมออกไปหมดแล้ว มีความสำคัญมากสำหรับสุขภาพของ

ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย การรับประทานอาหารที่มีกากใยมากช่วยป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ได้ ซึ่งมักพบได้ในพืชผัก และผลไม้ บุคคลควรรับประทานผักผลไม้ 5 – 9 ชนิดในแต่ละวัน

สารอาหารต่างๆในอาหารที่มนุษย์เลือกรับประทานในแต่ละวันนั้น ถ้ารู้จักเลือกและมีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานอาหารโดยมองเห็นถึงคุณประโยชน์ที่จะเกิดกับร่างกายแล้วก็จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่รู้จักเลือกและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรับประทานอาหารเช่น รับประทานอาหารไม่ได้ครบ 5 หมู่ และไม่หลากหลาย ไม่เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารก็จะส่งผลเสียของร่างกายตามมา

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่าด้านโภชนาการ หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางด้านโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่

4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล(Interpersonal Relationship)

เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกเพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นคำแนะนำ คำปรึกษากำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งจะนำการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ศรีเรือน แก้วกังวาน(2538:395) ได้เสนอวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีหลักปฏิบัติดังนี้

1) พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ที่เกิดความเศร้า ตกใจ และกลัว

2) จงเรียนรู้และศึกษาอารมณ์ให้มากขึ้น เช่นจากการอ่านหนังสือ

3) พยายามข่มใจให้สงบ ระงับยับยั้งอารมณ์ให้เป็นไปทีละเล็กละน้อย

4) ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน งานจะช่วยให้เพลิดเพลินไม่คิดมาก การได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะทำให้รู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า จิตใจเป็นสุข

5) มีอารมณ์ขันรื่นเริงอยู่เสมอ เห็นโลกนี้น่าอยู่

6) รู้จักการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกด้วยคำพูดที่เสริมสร้างสุขภาพจิต เช่นกล่าวคำสวัสดีเมื่อพบกัน ยินดีเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จได้รับการยกย่อง เสียใจด้วยเมื่อบุคคลอื่นได้รับความผิดหวัง

7) มีศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

8) ยอมรับว่าบุคคลเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี มีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมีพื้นกำเนิดมาจากที่ใด หากมีความเพียรที่จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิต

9) รู้จักให้อภัย ทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึงพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆด้านสุขภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิตนอกจากนี้ประเวศ วะสี(2543: 45) กล่าวว่าจิตวิญญาณ หมายถึงความดีคุณค่าการมีจิตใจสูง เช่น การนึกถึงผู้อื่น การทำเพื่อผู้อื่น การไม่เห็นแก่ตัวหรือมีกิเลสน้อย ความดีที่เกิดจากปัญญาเป็นปัญญาที่รู้ความจริง คลายจากความยึดมั่นในตัวเองนอกจากนี้ยังได้กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึง จิตที่สูงของจิต หมายถึงความดี หมายถึงมโนธรรม หมายถึงจิตใจที่สูงขึ้น คือความเป็นมนุษย์นั้นเอง และเรื่องสุขภาพนั้นไม่ใช่เรื่องของการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึงความถูกต้องทั้งหมดของมนุษย์และสังคม อนาคตของมนุษยชาติจึงอยู่ที่การมีจิตใหญ่ หรือจิตสูง หรือพัฒนาการทางจิตวิญญาณ(ประเวศ วะสี.2546) ฟาริดา อับราฮิม (สุจิตรา สุคนธทรัพย์.2548: 48) กล่าวว่าจิตวิญญาณคือตัวชีวิตและเป็นโครงสร้างส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ จิตวิญญาณ ทำให้มนุษย์แสดงถึงพฤติกรรมของความต้องการโดยควบคุม พฤติกรรมของร่างกายและจิตสังคมให้อยู่ในสมดุลเป็นสิ่งที่ควบคุมความประพฤติกรรมทางร่างกายและจิตสังคมให้อยู่ในภาวะสมดุล เป็นสิ่งที่ควบคุมประพฤติให้อยู่ในทางสายกลางให้คนมีความสุข จิตวิญญาณ คือจริยธรรมซึ่งเป็นแสงสว่างของชีวิต สำหรับตามแนวคิดทางตะวันตก คาร์สัน(สุจิตรา สุคนธทรัพย์.2548: 50) กล่าวว่าจิตวิญญาณหมายถึงแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคล เป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่ การรู้สึกถึงการได้สัมผัสพระผู้เป็นเจ้าในฐานะตัวตนซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม ความจริง เป็นประสบการณ์สูงสุดในชีวิตเป็นศรัทธาที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันจะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิตและความรักที่จะมีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ริชาร์ด อีเกน (สุจิตรา สุคนธทรัพย์.2548: 50) กล่าวว่าจิตวิญญาณ มีความหมายคลอบคลุม กว้างขวางในเรื่องของประสบการณ์ของมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความหมาย และความมุ่งหวังในชีวิต คุณค่าและความเชื่อความ

ตระหนักในตนเองและการรู้จักตนเอง รวมทั้งสิ่งที่อาจอยู่เหนือความเข้าใจ สำหรับรอน เคอสัน (สุจิตรา สุคนธทรัพย์.2548: 50)ได้กล่าวถึง สุขภาพทางจิตวิญญาณไว้ว่า การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่สมบูรณ์จะสามารถนำไปสู่ความพอใจ และความสำเร็จในชีวิต องค์ประกอบของสุขภาพทางจิตวิญญาณประกอบด้วย การให้อภัย การชื่นชมคนอื่น และความสงบในจิตใจ

จากการที่ได้มีผู้ให้ความหมายทางด้านจิตวิญญาณหลายท่านจะเห็นว่าการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสำคัญในการประเมินสุขภาพ พลังแห่งความเข้าใจและพลังแห่งการขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะสร้างพลังมหาศาลทางสังคมอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างอริยะที่จะสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์(ประเวศ วะสี.2543: 44)

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่าการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต

6) การขจัดความเครียด (Stress Management)

เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการตัดสินความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอาศัยการประเมินด้วยปัญญา (เตือนใจ เทียนทอง.2542; 24 อ้างอิงจาก Lazarus& Folkman. 1984: 21) ประเวศ วะสี (2544:45)กล่าวว่าความเครียดเกิดจากความขัดแย้งระหว่างระบบชีวะกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ระบบชีววิทยาของมนุษย์อย่างน้อยใน 1 แสน ปีที่ผ่านมายังเหมือนเดิม แต่ปัญหาที่มนุษย์เผชิญต่างไปมากเป็นปัญหาเรื่องเรียนหนัก งานหนัก ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องธุรกิจล่มสลาย ปัญหาความขัดแย้งในสังคม เหล่านี้เป็นปัญหาใหม่ๆที่ไม่ได้แก้ด้วยการใช้พลังกล้ามเนื้อแต่ระบบชีววิทยาของมนุษย์ยังเหมือนเดิมจึงตอบโต้ปัญหาเหมือนเดิมคือหลั่งอดรีนาลินออกมากแต่สารเร่งที่หลั่งออกมานี้ไม่ได้เอาไปใช้ประโยชน์จึงไปเร่งให้ตัวเองเกิดความเครียด เช่นหัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง กล้ามเนื้อเครียด เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บุคคลที่มีความเครียดสูง มีโอกาสเจ็บป่วยเนื่องจากความผิดปกติของร่างกายและจิตใจได้ ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลมาจากการทำงานของ ต่อมไร้ท่อที่หลั่งฮอร์โมนไมเนอราโลคอติคอยด์(Mineralocorticoids)

กลูโคคอดีคอยด์(Glucocorticoids) อิฟิเนฟฟริน(Epinephrine) นอร์อิฟิเนฟฟริน(Norepinephrine) และเอดีเอช (ADH) เข้าสู่กระแสเลือด ทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไป มีการคั่งของเสีย การเสื่อมสลายของเซลล์ต่างๆ สูงขึ้น ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ได้แก่โรคหัวใจ แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคมะเร็ง ความวิตกกังวล และความผิดปกติของการนอนเป็นต้น(เตือนใจ เทียนทอง.2542: 25) กรมสุขภาพจิต (2542: 9-25) ได้เสนอวิธีการดูแลตนเอง ที่จะช่วยหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักทางออก เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นต้น 2)ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่นการยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงโดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง เช่นบุคลิกที่เอาจริงเอาจังจนเกินไป เป็นต้นนอกจากนั้นควรจะเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเอง และสัญญาณในตนเองที่บ่งบอกความเครียดที่สูงเกินไป 3)เรียนรู้และพัฒนาทักษะ การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่นวิธีการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย และการควบคุมร่างกายของตนให้ผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพสูงวิธีหนึ่ง วิธีนี้เป็นการสอนร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อคำสั่งเพื่อผ่อนคลายอย่างมีระบบนอกจากนี้ ประเวศ วะสี(2544: 45)ได้กล่าวไว้ว่าถ้าเข้าใจสมมติฐานของความเครียดจะได้หาทางแก้ไข ซึ่งจะมี 3 ทางคือ ทางกาย เช่นการออกกำลังกายให้มากๆ พยามอยู่กับธรรมชาติ ใช้ยาบำบัดความเครียด เช่น ยากล่อมประสาท ยาบล็อกการหลั่งอดรีนาลินที่เรียกว่า บีต้าบล็อกเกอร์(Beta- Blocker) ทางจิต คือมีความสงบจากเรื่องรบกวนจิตใจ มีความเมตตากรุณามุทิตา อุเบกขา มีความตื่นตัว เรียนรู้ได้ มีความแจ่มแจ้ง เข้าใจชัดเจน ในปัญหา มีสติ สมาธิ มีการเข้าถึงสิ่งสูงสุด เช่นพระรัตนตรัย พระนิพพาน พระเจ้า และทางสังคม เช่นการจัดรูปแบบทางสังคมการงาน อย่าให้บีบคั้นประสาทมากเกินไป พัฒนาทักษะที่จะเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมอันเป็นลบได้

จากการประมวลเอกสารสามารถสรุปได้ว่าการขจัดความเครียด หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สมจิตร เหง้าเกษ (2539: 116-121) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 321 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

(Stratified Random Sampling) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.9 พบว่าด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี และมีความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ55.8 ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอต่อรายได้ ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ

พงศ์เทพ เกตุไสว (2544) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังวัดปทุมธานี ตามตัวแปรปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนและการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและศึกษาความสามารถในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 155 คน ผลการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีเพศ เจตคติและค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายได้ต่อเดือน การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ เพศ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานี

อุบล ไตรถวิล(2544)ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกลุ่มวิชาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองใน

การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีความคิด – ความรู้สึกในการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกลุ่มวิชาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ประยุกต์มาจากเพนเดอร์(Pender) แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า และเป็นมาตรประเมินค่ารวม 6 หน่วย ตั้งแต่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่ปฏิบัติเลย” จำนวน 36 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36-216 คะแนน โดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.28ถึง.66ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .86 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนรวมต่ำกว่า

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากหากบุคคลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วก็จะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว การกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น นักคิดและปราชญ์หลายท่านได้พยายามค้นคว้าตั้งแต่อดีตว่าพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดขึ้นมาได้อย่างไร มีอะไรเป็นตัวกำหนดสาเหตุให้มนุษย์แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งนักจิตวิทยาเองก็มีความเชื่อที่แตกต่างกันไปตามแนวคิดเช่น นักจิตวิทยาในสำนักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากแรงขับทางชีวภาพและสัญชาตญาณโดย

กำเนิดเป็นพื้นฐานประกอบกับประสบการณ์จากการอบรมเลี้ยงดูในตอนที่ยังเป็นเด็กร่วมกันกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ ส่วนสำนักพฤติกรรมนั้นนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อม โดยมองว่าสภาวะภายในเช่น ความเชื่อ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เรื่องผลกรรมที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมและพฤติกรรมนั้นเกิดจากการที่มนุษย์ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อความอยู่รอด แต่นักจิตวิทยาในสำนักปัญญานิยมเชื่อว่าต้องมีอะไรบางอย่างในตัวมนุษย์ที่อยู่ภายในตามธรรมชาตินั่นก็คือกระบวนการทางสมองที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเช่นการรับรู้สิ่งเร้า การตัดสินใจดังนั้นการจะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมจึงต้องอาศัยการศึกษาเรื่องการรับรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในแต่ละพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สำหรับนักจิตวิทยามนุษย์นิยมมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีแรงจูงใจอยู่ภายในตนเองที่จะกระทำความดีเพื่อพัฒนาตนเองโดยตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะผู้กระทำและเป็นผู้ที่มีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อม (สิทธิโชค วรานุสันติกูล. 2546: 15-18) ส่วนนักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวถึงการระบุสาเหตุของพฤติกรรมว่าเป็นกระบวนการรับรู้อย่างหนึ่งโดยทฤษฎีระบุสาเหตุของพฤติกรรมนั้นมีอยู่ 3 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ (The Analysis of Action) ซึ่ง ฟริตซ์ ไฮเดอร์ (Fritz Heider) ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นมาได้ต้องอาศัยสาเหตุ 2 อย่าง คือสาเหตุที่มาจากส่วนบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม โดยที่สาเหตุทั้ง 2 ประการมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเพิ่มหรือลดแบบการบวกลบ ส่วนทฤษฎีการสมนัยแห่งข้อสันนิษฐาน (Correspondence of Inference Theory) โจนส์และเดวิส (Jones & Davis) ได้เสนอแนวคิดนี้ว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุการจะระบุเหตุของพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจถ้ารู้ว่าสาเหตุของพฤติกรรมนั้นเป็นความโดดเด่นจากสิ่งที่เป็นความนิยมของสังคม และทฤษฎีการแปรผันร่วม (Covariation Theory) แฮร์โรลด์ เคลลี (Harold Kelley) ได้อธิบายว่าการตัดสินใจระบุสาเหตุของพฤติกรรมมาจากสาเหตุภายในหรือภายนอกต้องพิจารณาจากความพ้องกันกับพฤติกรรมของผู้อื่น ความคงเส้นคงวาในพฤติกรรมของผู้กระทำ และความโดดเด่นในพฤติกรรมของผู้กระทำ โดยถ้ามีการระบุสาเหตุจากภายในบุคคลก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นมีความพ้องกันกับผู้อื่นน้อย มีความคงเส้นคงวาพฤติกรรมของผู้กระทำมาก และมีความโดดเด่นของพฤติกรรมผู้กระทำต่ำ (สิทธิโชค วรานุสันติกูล. 2546: 99-103)นอกจากนั้นบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2542: 6-12) กล่าวว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) จึงต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป โดยแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะแรกนั้นมีการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวคือแนวคิดปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่นแรงจูงใจ ทัศนคติ หรือแนวคิดปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเช่น

การช่วยเหลือจากสังคม แต่ในระยะเวลาต่อมาจึงเริ่มพิจารณาตามแนวคิด สหปัจจัยโดยใช้หลักการคิดทั้งด้านการแพทย์ ชีววิทยา จิตวิทยา และทางสังคม

จากแนวคิดต่างๆข้างต้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาประยุกต์ใช้โดยแบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ได้มีผู้กล่าวถึงสิ่งที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (ดาริณี สุวภาพ.2542: 59-61; อ้างอิงจาก Melnyk.1988.Nursing Research.37.196-201)

1. อุปสรรคจากระบบบริการ เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลักษณะของระบบบริการที่สังเกตเห็นได้

2. เวลา เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นระยะเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อย การเสียเวลาในการรอทำให้ขาดรายได้อาจทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

3. ระยะทาง มีความสัมพันธ์กับเวลา ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งโดยเฉพาะมีผลต่อผู้รับบริการหากระยะทางไกลย่อมเสียค่าใช้จ่ายมาก การเดินทางหรือคมนาคมที่ไม่สะดวก ถือว่าเป็นอุปสรรคทำให้บุคคลล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

4. ค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสูญเสียรายได้จากการขาดงาน

5. ความพร้อมของการบริการที่มี อาจเกิดจากระบบการนัดหมายของโรงพยาบาลที่จำกัดไว้เพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งขาดความยืดหยุ่น ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถไปใช้บริการในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ได้

6. ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ จัดเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งทั้งเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรมอื่นๆ เช่นภาษา การสื่อสาร การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น

7. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการเป็นอุปสรรค คือไม่สนใจผู้ใช้บริการเท่าที่ควร หรือบางครั้งขาดความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับปัญหาของผู้ใช้บริการรวมทั้งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในการอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา หรือการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจ

8. ปัจจัยด้านประชากร เช่นระดับการศึกษา พบว่า มีผลบวกต่อการใช้บริการสุขภาพ ส่วนรายได้ พบว่ารายได้ต่ำ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อรายได้ก็เป็นอุปสรรคเช่นกัน

9. ทัศนคติ เช่นความกลัว ความวิตกกังวล การไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือการไม่ยอมรับการรักษา รวมทั้งไม่สนใจที่จะไปตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

10. ความรู้ การขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและที่ตั้งของสถานบริการ ตลอดจนความคุ้มครองเกี่ยวกับสุขภาพจากการประกันสุขภาพเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคทั้งสิ้น

11. ความไม่สะดวก อาจเกิดจากความพิการ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากโรคเรื้อรัง หรือปัญหาทางด้านร่างกายหลายประการ อาจเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

12. ลักษณะครอบครัว เช่นแบบแผนในการเผชิญปัญหา การปฏิเสธปัญหา การเลี้ยงดูของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวที่มีขนาดใหญ่และมีความเครียดเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีภาระมากขึ้น เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากกรณีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า อุปสรรคเป็นสิ่งขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และมีผลทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและสังเกตได้ ได้แก่ อุปสรรคจากระบบการบริการ ระยะทาง การไม่สามารถเข้าถึงบริการ ระบบบริการแบบแยกส่วนและลักษณะครอบครัว ส่วนอุปสรรคส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ค่าใช้จ่าย เชื้อชาติ เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม ทัศนคติ ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ภาษาหรือการสื่อสาร ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นในการกำหนดขอบเขตของอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุภาพ ต้องคำนึงถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างในเรื่องนั้นๆด้วย

สำหรับงานวิจัยที่นำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุภาพมาศึกษาถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นอุบล ไตรถวิล(2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภร กรุตนารถ(2549)ได้ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 198 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุภาพ

เช่นอุบล ไตรถวิล (2544) ได้สร้างแบบวัดเป็นแบบวัดประเมินค่า 3ระดับจาก"มาก" ถึง "น้อย" จำนวน 31 ข้อไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทองจำนวน 70 คน และในสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.87

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากนิยามปฏิบัติการและแบบวัดของอุบลไตรถวิล(2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก"เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" จำนวน 8 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8 - 48 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.38 ถึง .59ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.77 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Percieved Self Efficacy)ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองหมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2551: 57) อัลเบิร์ต แบนดูรา(Albert Bandura) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกัน ในคนๆเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนด ประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้นๆนั่นเองคือถ้าเรามีการรับรู้ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.2551: 58; อ้างอิงจาก Evans.1989)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัยคือ(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.2551: 59; อ้างอิงจาก Evans.1989)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ(Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2.การใช้ตัวแบบ(Modeling)การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.2551: 59; อ้างอิงจาก Kazdin.1974)

3. การใช้คำพูดชักจูง(Verbal Persuasoin)เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูราได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.2551:60; อ้างอิงจาก Evans.1989) ซึ่งจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์(Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นทางลบ เช่นการอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคล

สามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นได้

จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะริเริ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง การที่พยาบาลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองสามารถที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทนอุตสาหะ ไม่ท้อถอย และมุ่งหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

สำหรับงานวิจัยที่นำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมาศึกษาถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น อุบล ไตรถวิล(2544) ได้ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยากลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัพระนครศรีอยุธยา จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการวัดคะแนนที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล อย่างเช่นงานวิจัยของอุบล ไตรถวิล(2544) ได้สร้างแบบวัดเป็นแบบวัดประเมินค่า 3 ระดับ จาก “มาก” ถึง “น้อย” จำนวน 38 ข้อ ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลแสวงหาจังหวัดอ่างทองจำนวน70คนและในสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นที่ .88 และงานวิจัยของสุภร กรุตนารถ(2549) ได้สร้างแบบวัดเป็นแบบวัดประเมินค่า 3 ระดับ จาก “เห็นด้วย”ถึง “ไม่เห็นด้วย” จำนวน 20 ข้อ ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สถาบันทรวงอกจำนวน 50 คนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูรา และแบบวัดของอุบล ไตรถวิล (2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามและข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “มากที่สุด”

ถึง “น้อยที่สุด” จำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 49คะแนน ผู้ตอบที่คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริม
สุขภาพดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ได้มีผู้ให้ความหมายทัศนคติไว้หลายท่าน เชฟ (อุบล เลี้ยววาริณ 2534: 56; อ้างอิงจาก Shave 1977.168)กล่าวว่าทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำหรับในทางจิตวิทยาสังคม ดวงเดือน พันธุมนาวิน(253: 125-127)ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือ ไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้อาจเกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เพื่อเกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นบุคคลจึงสามารถมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ มากมาย แม้แต่ทัศนคติต่อตนเองหรือทัศนคติต่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ 1. ความรู้เชิงประเมินค่า(Congnitive Evaluative Componaent) หมายถึง การรู้คิด ความเชื่อ ตลอดจนข้อสนเทศทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุทางทัศนคตินั้น (Congnitive Componaent) และองค์ประกอบนี้จะต้องมีทิศทางประกอบด้วยด้านดี หรือด้านเลว ประโยชน์หรือโทษจึงไม่ใช่ข้อเท็จจริงตามปกติเท่านั้น เนื้อหาที่สำคัญที่สุดขององค์ประกอบนี้ คือความเชื่อเชิงประเมินค่าว่าสิ่งนั้นเลวหรือดี มีประโยชน์หรือโทษอย่างไร 2. องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความชอบความไม่ชอบสิ่งหนึ่งหรือความพอใจ ไม่พอใจสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับทิศทางขององค์ประกอบแรกของเขาด้วย กล่าวคือถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะชอบพอใจสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งนั้นเลวหรือมีโทษ บุคคลก็จะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น 3. องค์ประกอบทางความมุ่งกระทำ (Behavioral Intertion Component) ซึ่งหมายถึงลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมคือความโน้มน้าวที่จะกระทำ หรือเจตนาที่จะกระทำ หรือความมุ่งกระทำ ส่วนงามตา วนินทานนท์(2535: 215) กล่าวว่าทัศนคติคือจิตประเภทหนึ่งของบุคคล เกี่ยวกับความรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทำนองประโยชน์หรือโทษ ทำให้มีความรู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบพอใจมากน้อยต่อสิ่งนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ สำหรับเธอร์สโตน(Thurstone.1964: 33-53) กล่าวว่าทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับ ความรู้สึกอคติ ความคิด ความกลัวต่อบางอย่าง

ทัศนคติเป็นการแสดงออกทางด้านการพูด ความคิด และความคิดนี้เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้น ถ้าเราอยากวัดทัศนคติ เราสามารถวัดได้ โดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ ออลพอลร์ต(Allport. 1976: 2)กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นสภาพความพร้อมของจิตใจและประสาท ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพต่างๆ และได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นสภาพจิตใจและประสาทที่แสดงให้เห็นโดยพฤติกรรมที่แสดงออก เช่นโกรธ รัก เกลียด ทัศนคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคล ตามลักษณะที่จะเกิดขึ้นทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบได้ในตัวเองคือเมื่อเกิดทัศคติต่อสิ่งใดแล้วจะเกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่นเมื่อเกิดอารมณ์โกรธพฤติกรรมที่แสดงออกคือหน้าบึ้ง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์และเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกและฟิชไบน์ (Fishbein. 1976: 8) ได้กล่าวว่าทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมของการจัดรูปแบบของจิตใจและประสาทตลอดจน ประสบการณ์ พฤติกรรมของบุคคลในการตอบสนองต่อวัตถุและสถานการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

สำหรับการศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการวิจัยนี้จะศึกษาทัศนคติใน 3 องค์ประกอบ ฉะนั้นทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง การมองเห็นประโยชน์มากน้อยของการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีความมุ่งมั่นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระยะต้นๆจะเป็นเพียงการศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพียงองค์ประกอบเดียวคือ ความเชื่อต่อสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดี ผลเสียของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ โดยได้จัดตั้งเป็นแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในการวิจัยส่วนใหญ่จะกล่าวเน้นว่าการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อว่า พฤติกรรมนั้นจะป้องกันความเจ็บป่วยได้ และความต้องการที่จะมีสุขภาพดี โดยมีแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย

การวิจัยในด้านนี้ได้มีการศึกษาทั้งพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน กล่าวคือในด้านพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ได้แก่งานวิจัยของแฮริสและกูเตน(Harris and Guten. 1997: 17-29)ซึ่งศึกษาสาเหตุการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่นการรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ผลการวิจัยสรุปว่า การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นไปเพราะเขาเชื่อว่าการกระทำข้างต้นจะช่วยให้เขามีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค ส่วนในด้านพฤติกรรมเฉพาะด้าน ได้แก่งานวิจัยของคอนเนลและคนอื่นๆ (Connell and others.1985: 343-351) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายของวัยรุ่นอ้วนและไม่อ้วน ผลการวิจัยสรุปว่าตัวทำนายพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ดีที่สุดของวัยรุ่นอ้วน คือการเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว และการมีโอกาสที่จะกระทำ ไอเซนและฟิช

ไบน์(Aizen and Fishbein. 1980) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก พบว่าบุคคลที่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ผลจะเป็นบุคคลที่มีทัศคติที่ดีต่อสุขภาพ มีความเชื่ออำนาจในตน และมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender and Pender) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก พบว่าทัศนคติสามารถใช้อธิบายการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ คือบุคคลที่มีทัศนคติทีดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของคีกีเลส(Kegeles.1985:155-124) ที่พบว่าการกระทำพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นในบุคคลที่เชื่อว่าสุขภาพมีความสำคัญต่อตนเองและกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพมีความสำคัญในชีวิตเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ ส่วนการศึกษาวิจัยในประเทศไทย อุบล เลี้ยววาริณ(2534:164)ได้ศึกษาจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย พฤติกรรมการกินอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และพฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พบว่าทัศนคติเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และนอกจากนี้อุดมศักดิ์ แสงวานิช(2546:84) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าทัศนคติต่อการมุ่งอนาคตควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากงานวิจัยที่ประมวลมาทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่พยาบาลมองเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ และมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน

แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบติการโดยการประเมินความรู้สึกของพยาบาลที่เกิดจากการรับรู้เชิงประเมินค่า แล้วแสดงความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” จำนวน11ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .37 ถึง .66 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.84 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

ความเชื่อทางพุทธศาสนา

พุทธศาสนามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ร้อยละ 95 ของคนไทยจึงนับถือพุทธศาสนา วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอยู่แนบแน่นกับพุทธศาสนา ความเชื่อถือและหลักปฏิบัติต่างๆ ซึมแทรกผสมผสานอยู่ในแนวคิดจิตใจและกิจกรรมแทบทุกด้านของชีวิตไทยตลอดเวลายาวนาน พุทธศาสนาจึงมีบทบาทสำคัญต่อการประพฤติปฏิบัติตนของบุคคลในการดำเนินชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม(อ้อมเดือน สดมณี.2536:11; อ้างอิงจากพระเทพเวที.2532: 14-15)

ความเชื่อทางพุทธศาสนานั้นเป็นการรับรู้ และยอมรับว่าเป็นจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามศักยภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น แต่ในทางพุทธศาสนาถือว่าความเชื่อต้องเป็นไปตามหลักการใช้สติปัญญาและการใช้เหตุผลสามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ (อ้อมเดือน สดมณี.2536:11; อ้างอิงจาก พระเทพเวที.2532: 8) ดังนั้นความเชื่อในทางพุทธศาสนาจึงหมายถึง การรู้และการยอมรับของบุคคลเกี่ยวกับพุทธศาสนา อันประกอบไปด้วยส่วนสำคัญคือไตรสรณคมน์ กรรมและวิบากกรรม นรก สวรรค์ เอนกชาติ และนิพพาน เป็นเป้าหมายสูงสุดของบุคคลได้รับรู้ตามหลักการใช้สติปัญญาและการใช้เหตุผล สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

พระรัตนตรัยอันประกอบไปด้วยองค์ 3 ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ถือเป็นหลักยึดเหนี่ยวเบื้องต้นคือ ความเชื่อในเรื่องพระพุทธเจ้า ว่าเป็นผู้ตรัสรู้พบความจริงตามธรรมชาติด้วยพระองค์เอง ทรงพ้นจากความเศร้าหมองจิตใจหรือกิเลสด้วยพระองค์เอง ทรงพ้นความเศร้าหมองของจิตใจหรือกิเลสด้วยปัญญา ทรงสามารถอบรมสั่งสอนแนะนำผู้ที่สมควรฝึก ทรงประกาศแบบแห่งการปฏิบัติอันประเสริฐบริสุทธิ์ บริบูรณ์ ความเชื่อในพระธรรมคือ มั่นใจในความจริงที่พระพุทธเจ้าค้นพบ และทรงประกาศสั่งสอนเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาและปฏิบัติพึงได้ด้วยตนเอง ให้ผลไม่จำกัดกาลเวลา ความเชื่อในพระสงฆ์ คือมั่นใจว่าสาวกของพระพุทธเจ้าเป็นอริยบุคคล เช่นผู้สืบทอด และเผยแพร่พระธรรมคำสั่งสอน สรุปได้ว่าความเชื่อในพระรัตนตรัยคือ ความมั่นใจในพระพุทธเจ้าว่ามีจริง รู้จริง ดีจริง จึงเชื่อว่าพระธรรมที่พระองค์ตรัสรู้ เป็นจริงดีจริง และเชื่อในพระสงฆ์สาวกหรือหมู่ชนที่ศึกษาและปฏิบัติธรรมนั้นว่ามีได้จริง ได้มีจริง ควรมีจริง และควรเข้าร่วมจริง(อ้อมเดือน สดมณี. 2536:11; อ้างอิงจาก พระเทพเวที.2532:418,729 และ911)

กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด(เอนกชาติ) นรก สวรรค์ หลักธรรมในพุทธศาสนาสอนให้ชาวพุทธตระหนักในกฎแห่งการเวียนว่าย ตาย เกิด หรือวัฏสงสาร คนเราทุกคนล้วนเกิดมาแล้วทั้งสิ้นนับชาติไม่ถ้วนและเกิดในภพภูมิที่ดีบ้าง ไม่ดีบ้างตามกฎแห่กรรมที่ทำไว้ทั้งดีและชั่ว ถ้ายังมีกิเลสก็ต้องเวียนว่ายตายเกิดอยู่ตราบนั้น ผลที่บุคคลประสบในชาติหน้าอาจเป็นนรก สวรรค์ หรือโลกมนุษย์สุดแต่การกระทำของบุคคล (งามตา วนินทานนท์.2536:15-16; อ้างอิงจาก พระเทพเวที.2532 :198-199) เรื่องชาติก่อน นรกสวรรค์

เป็นเรื่องที่มีจริงตามคำสอนของพุทธศาสนา เมื่อว่าตามหลักคัมภีร์ และแปลตามตัวอักษรในแง่การพิสูจน์ ท่านอธิบายไว้ว่า ต้องพิสูจน์ด้วยจิตหรือชีวิต ไม่เช่นนั้นก็ทำได้เพียงขั้นหาหลักฐานมาให้ดูและวิเคราะห์เหตุผลให้ฟังเท่านั้น ส่วนตัวแท้ของเรื่องเป็นสิ่งที่เหนือสามัญวิสัย สำหรับคนสามัญก็คงอยู่ในขั้นศรัทธาหรือมีความเชื่อมั่นนั้นเอง ไม่ว่าจะเชื่อหรือไม่เชื่อหรือพยามพิสูจน์กันเพียงใด สิ่งที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้นั้น ทุกคนต้องเกี่ยวข้องและเป็นที่สืบต่อออกไปของชีวิตข้างหน้าที่เชื่อหรือว่าไม่เชื่อว่ามีนั้นด้วย ผู้ที่นับถือพุทธศาสนาจำต้องประกอบด้วยความเชื่อในเรื่องกรรม

ส่วนความเชื่อขั้นสูงสุดในพุทธศาสนา ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของพุทธศาสนาเพราะศาสนาอื่นไม่มีความเชื่อนี้ คือความเชื่อเรื่องนิพพาน ซึ่งความหมายแปลตามตัวอักษรแปลว่า “ออกไปแล้วจากตัณหาที่เป็นเครื่องร้อยติดไว้กับภพ ไม่มีกิเลส (รัก โลภ โกรธ หลง) และดับทุกข์ทั้งปวง” ซึ่งสมควรเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตมนุษย์และควรเชื่อว่าบุคคลเมื่อปฏิบัติทางกาย วาจา ใจ แล้วอาจบรรลุได้ในชาตินี้ โดยทุกคนจะเข้าถึงนิพพานได้โดยไม่จำกัดเพศ ชาติตระกูล หรือฐานะ(ดวงเดือน พันธุมนาวิน.2540:20 ; อ้างอิงจาก พระวรมนี ปยุตโต.2529: 261 และ 371-376)

สรุปความเชื่อด้านสำคัญในพุทธศาสนาอันได้แก่ ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด (เอนกชาติ) นรก สวรรค์ การให้ความสำคัญกับชีวิตในปัจจุบันและความเชื่อเรื่องนิพพานจึงเป็นเนื้อหาในแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางพุทธศาสนา วันชัย มีกลาง(2530) ได้ศึกษาความเชื่อทางพุทธศาสนาของนิสิต 510 คน จากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติและการได้รับการถ่ายทอดทางพุทธศาสนา พบว่านิสิตที่เชื่อในพุทธศาสนาโดยการตัดสินใจด้วยตนเอง มีมากถึง 66 เปอร์เซ็นต์ของผู้ถูกศึกษาทั้งหมดในขณะที่ผู้ไม่เห็นความสำคัญของการมีความเชื่อในพุทธศาสนามีอยู่ 10 เปอร์เซ็นต์ ส่วนผู้ที่ยืนยันว่าตนไม่เชื่อในพุทธศาสนาและได้ตัดสินใจเช่นนี้ด้วยตนเองมีเพียง 3 เปอร์เซ็นต์ จึงสรุปได้ว่ามีถึง 2 ใน 3 ของนิสิตที่มีความเชื่อในพุทธศาสนา ซึ่งเกิดจากการยอมรับตนเอง

งามตา วนินทานนท์(2536) ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร มีกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาของเยาวชนจำนวน 545 คน พบผลว่า บิดามารดาที่มีความเชื่อ การปฏิบัติ หรือวิถีชีวิต แบบพุทธด้านใดด้านหนึ่งสูงเพียงด้านเดียว ก็สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธ มากกว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อ การปฏิบัติหรือวิถีชีวิตแบบพุทธ ด้านใดด้านหนึ่งต่ำ และพบว่าลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ด้านร่วมกัน สามารถทำนายการอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธได้ในระดับสูง สรุปได้ว่า บิดา มารดาที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมให้เป็น

คนดีมีคุณธรรม ตามแนวพุทธศาสนานั้น เป็นบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธสูง เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และให้การปฏิสัมพันธ์กับบุตรอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพ

จากงานวิจัยที่ศึกษาจะเห็นได้ว่าถ้าบุคคลใดมีความเชื่อในพุทธศาสนาจะทำให้บุคคลนั้นเลือกที่จะกระทำกรรมที่เป็นกุศลมีความแน่วแน่ในการกระทำความดี มีจิตใจดี เพื่อที่จะได้รับผลของการกระทำเป็นความดี มีความสุข ไม่มีทุกข์ ทำให้จิตใจสงบ ไม่เกิดความเครียดซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดี จากการประมวลงานวิจัย จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะสนใจศึกษาลักษณะทางพุทธกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และพฤติกรรมการทำงาน จะมีงานวิจัยน้อยมากที่สนใจศึกษาความเชื่อทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำความเชื่อทางพุทธศาสนามาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และคาดว่าความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

การวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

จากการประมวลเอกสารการวัดลักษณะทางพุทธศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา ที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540) ในงานวิจัยเรื่อง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย:การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต โดยแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาจะเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะของพุทธศาสนา 3 องค์ประกอบ คือความเชื่อในไตรสรณคมน์ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม และความเชื่อในเรื่องนิพพาน โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่าและประโยคปฏิเสธ ประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” จำนวน 6 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-36 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .42 ถึง .73 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.74 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากปัจจัยภายในตัวบุคคล 4 ตัวแปรแล้วยังมีปัจจัยภายนอกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพบว่าการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในหลายด้าน ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน มาเป็นตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลในการศึกษาครั้งนี้โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการเกื้อกูลทางด้านร่างกาย ทางด้านอารมณ์ ที่บุคคลได้รับจากครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆในสังคม ทำให้ตนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคนรักเอาใจใส่ ให้คุณค่าและคิดในด้านดีกับตนเอง บุคคลที่สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมกับบุคคล ได้แก่บิดามารดา พี่น้อง สมาชิกในครอบครัว คู่ชีวิต ญาติ ลูกพี่ลูกน้อง ตลอดจนเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและเพื่อนร่วมงาน หรือแม้แต่คนแปลกหน้า ผู้คนเหล่านี้ก็จะให้การสนับสนุนในเรื่องที่แตกต่างกันไป (พรพิมล วรวุฒิพุทธพงศ์ และสงคราม เชาวศิลป์.2549: 33) นอกจากนั้นวิลาวัณย์ ภูขมัง(2542: 22)กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นจิตลักษณ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทางจิตใจกับลักษณะที่เกิดจากการรับรู้ลักษณะและปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นรอบข้างสำหรับอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533: 36) ได้นิยามการสนับสนุนทางสังคม คือการรับรู้ของบุคคลว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือทั้งทางรูปธรรม และนามธรรม โดยให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านวัตถุ สิ่งของ และทางด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลย้อนกลับจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และจากแหล่งอื่น คือจากบุคคลพิเศษ ค็อป(ศักดิ์ชัย นิรัญทวี . 2532: 36 ; อ้างอิงจาก Cobb, 1976:300) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก มีคนเอาใจใส่ เห็นคุณค่า มีคนยกย่อง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันธ์และเอื้ออาทรต่อกัน สำหรับเพนเดอร์(Pender.1987: 396) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระดับสังคมนั้นเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เฮาส์(อรชร โวทวี.2548:64; อ้างอิงจาก House.1981: 202)แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันธ์ต่อกันการยอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม(Appraisal Support)เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเหมือนการเสริมแรงทางสังคม

3. ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(Information Support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางการเลือก หรือแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน หรือการงาน(Instrumental Support) หมายถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน วัตถุสิ่งของ เวลา เป็นต้น

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมเพนเดอร์(อรชรโวทวี.2548:65;อ้างอิงจากPender. 1987: 396) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการดังนี้

1. ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพโดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดี

3. ป้องกันความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระบบของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่

แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เพนเดอร์(Pender.2006: 226-238) กล่าวว่ามาจาก 5 ระบบคือ

1. ระบบตามธรรมชาติ (Natural Support System) คือครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งสำคัญที่สุดในบทบาทการถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ

2. ระบบจากเพื่อน (Pee Support System) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ ความชำนาญในการที่จะค้นหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยง่าย เป็นเหตุให้เกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ

3. ระบบจากด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organization or Denomination) ช่วยให้มีการเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อและคำสอน

4. ระบบกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์

5. ระบบกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เช่น อาสาสมัคร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลได้รับจาก 2 แหล่ง คือจากครอบครัวและจากเพื่อน

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว

Haynes(ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2532: 166; อ้างอิงจาก Haynes.1980) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการเจ็บป่วย นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นแหล่งปฐมภูมิของนิสัยทางด้านสุขภาพ เช่นการบริโภคอาหาร เป็นต้น บิดา มารดาเป็นครู

คนแรกที่จะเป็นผู้สอนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวมีส่วนช่วยให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น โดยการช่วยผ่อนคลายความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล Kaplan,Cassell & Gore (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2532:167; อ้างอิงจาก Kaplan,Cassell & Gore.1977) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าบุคคลที่ผ่านความกดดันของชีวิต เช่นการตกงาน การเจ็บป่วย ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมักจะผ่านวิกฤตการณ์ หรือสามารถป้องกันตนเองจากปัญหาที่สืบเนื่องมาจากความกดดันนั้นได้ดีกว่า ซึ่งการที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมาชิกของครอบครัวควรให้ความสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวก หรือสร้างสภาพการณ์ของความจริงใจ ความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ และการให้การสนับสนุนอาจจะเป็นข้อมูล ข่าวสาร หรือแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการแก้ปัญหาบางอย่าง หรือมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จากการศึกษาของ Coplan (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2532:166; อ้างอิงจาก Coplan.1980) ศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคู่สมรส จะช่วยลดความกังวลใจไม่สบายใจ อันเกิดจากการที่ต้องควบคุมความดันโลหิต การสนับสนุนที่ได้จากคู่สมรสไม่เพียงแต่เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์เท่านั้น แต่จะช่วยได้มากในการวางแผน และทำให้การปฏิบัติตามคำแนะนำเกิดขึ้นได้อย่างสม่ำเสมอ

สรุปแล้วจะเห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความพร้อมที่จะกระทำกับพฤติกรรม

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ความหมายการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของในการสร้างเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

กลุ่มที่จะให้แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ไม่ใช่จะเป็นผลจากเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ผู้ที่เป็นเพื่อนก็มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเพื่อนอาจมีข้อมูล มีความรู้ หรือสามารถประเมินความต้องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ดี โดยพบว่ากลุ่มเพื่อนในรุ่นเดียวกัน มีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล กลุ่มเพื่อนดังกล่าวมีลักษณะพิเศษ ประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับการรักษาอย่างเดียวหรือคล้ายๆกัน เช่นกลุ่มที่ลดความอ้วนโดยให้ช่วยตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรรณ.2532:173; อ้างอิงจาก Garb,Stunkard & Steven.1974) โดยในกลุ่มจะให้ข้อมูลในด้านรายการ

อาหาร รวมทั้งการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น แรงสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนอาจเป็นองค์ประกอบที่จำเป็น แต่ไม่ใช่องค์ประกอบเดียวที่เพียงพอ ที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แต่แรงสนับสนุนจากเพื่อนจะช่วยทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติในขั้นแรก และจะช่วยทำให้องค์ประกอบอื่นๆมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเช่นทักษะของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (ประภาเพ็ญสุวรรรณ.2532:174)

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนหมายถึง การที่พยาบาลได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง การชม และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของในการสร้างเสริมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเช่น ของนภาพร ชโยวรรณ (พรรณราย พิทักเจริญ . 2543: 25 อ้างอิงจาก นภาพร ชโยวรรณ 2535; 24)ได้สัมภาษณ์คนหนุ่มสาวที่มีอายุระหว่าง 15 – 44 ปี จำนวน 15,00 ราย ทั่วประเทศเกี่ยวกับการอุปถัมเกื้อกูลบิดามารดา ผลการวิจัยพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของคนหนุ่มสาวที่ญาติใกล้ชิดอายุ 60 ปี หรือมากกว่าอย่างน้อย 1 คนได้ให้การดูแลส่งเสียญาติใกล้ชิด ซึ่งแบบการส่งเสียญาติใกล้ชิดผู้สูงอายุที่คนหนุ่มสาวรายงานตามลำดับได้แก่ การให้อาหาร และเสื้อผ้า การกินอยู่ด้วยกัน การให้เงิน การดูแลยามเจ็บป่วยทุกเรื่อง และการช่วยทำงานให้ และการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับงานวิจัยของชูศักดิ์ เวชแพทย์(พรรณราย พิทักเจริญ . 2543: 27 อ้างอิงจาก ชูศักดิ์ เวชแพทย์.2532: 24)รายงานว่าได้มีการศึกษาชุมชนหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกาโดยบุคคลที่อยู่ในชุมชนที่ศึกษามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี มีการติดต่อในทางสังคมซึ่งกันและกัน พบว่าบุคคลกลุ่มนี้มีน้ำหนักมาก และกินอาหารที่มีโคเลสเตอรอลค่อนข้างสูง แต่พบอัตราการตายจากโรค หัวใจของบุคคลในชุมชนนี้ เป็นเพียงครึ่งหนึ่งของบุคคลในชุมชนอื่นที่มีวัฒนธรรมและสังคมแตกต่างกันและการศึกษาดังกล่าวซึ่งได้กระทำมาเป็นเวลา 15 ปี พบว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคมมีผลดังนี้ 1) ช่วยฟื้นสภาพจากการผ่าตัดโรคหัวใจ ลดความเครียด 2) ป้องกันปัญหาทางอารมณ์ต่างๆที่จะแสดงออก 3) ป้องกันอุบัติการณ์ของโรคหัวใจอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และลดอัตราจากโรคต่างๆ ณัฐพร พลาเดช(2548.บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวและจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงด้วย สำหรับพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่ำด้วย

การวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อน

ในการวัดการสนับสนุนทางสังคม สาราสัน และคณะ(อุทุมพร สุราฤทธิ์ 2530: 37 อ้างอิงจาก Sarason et al ,1983) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนกับนักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตันจำนวน 602 คน ด้วยแบบสอบถาม SSQ (Social Support Questionaire) จำนวน 27 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบสองประการคือ 1) ระบุบุคคลที่ตัวผู้ตอบรู้ว่าสามารถพึ่งพาอาศัยได้ในสถานการณ์ต่างๆ 2) ให้แสดงว่าผู้ตอบมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจอย่างไรต่อการช่วยเหลือนั้น ค่าคะแนนเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “พอใจมาก” ถึง “ไม่พอใจมาก” ซึ่งแบบวัดนี้มีค่าสหสัมพันธ์เฉลี่ยเท่ากับ .54 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 นอกจากนั้นยังพบว่าองค์ประกอบสามารถอธิบายการสนับสนุนทางสังคมได้ 72 % โดยทั้งสององค์ประกอบมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการสอบก่อนและหลัง(Test-Retest) เท่ากับ .90และ .83 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยของ ไซแมท และคนอื่น (ยืนยง ไทยใจดี:2537 , 95 ; อ้างอิงจาก Zimet and others. 1988: 30-41) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม MSPSS (The Multidimentional Scale of Perceived Social Support) เมื่อ ค.ศ. 1988 โดยแบบวัดนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากน้อยเพียงใด และอยู่ในสภาวะที่เขาต้องการความช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด แบบวัดนี้จะเป็นแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เครื่องมือนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ แต่ละกลุ่มมี 4 ข้อ ซึ่งเป็นแบบการวัดแบบประเมินค่า 7 ระดับ จาก “ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง”(1) ถึง “ เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (7) เขาได้ใช้เครื่องมือนี้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยดุ๊ค จำนวน 275 คน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ซึ่งอัจฉรา วงศ์วัฒนามงคล (2533:37) ได้นำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของไซแมท มาปรับปรุง และนำไปใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาตัวแปรทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ จำนวน 240 ครอบครัว เพื่อน และหัวหน้างาน จำนวน 20 ข้อ ข้อความตั้งแต่ “จริงที่สุด” (6) ถึง “ไม่จริงเลย” (1) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 สำหรับของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้นำแนวคิดแบบวัดของเซฟเฟอร์และคณะมาปรับปรุงใช้และนำไปใช้วัดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเองจากครอบครัวกับผู้สูงอายุ

จำนวน 362 คน มีข้อคำถาม 12 ข้อ โดยแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” ถึง “จริงน้อยที่สุด” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

สำหรับการวัดการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วัดการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อน ซึ่งจะใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากการสนับสนุนทางสังคมของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) โดยมีมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่“จริงที่สุด” (6) ถึง “ไม่จริงเลย” (1) โดยแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .25 ถึง .73 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.76 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า ส่วนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนมีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .40 ถึง .98 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.81 ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำกว่า

ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การกระทำสุขภาพของบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ถูกศึกษาซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ(White.1982:462 อ้างอิงจากอุบล เลี้ยววาริณ.2534) ดังนั้นเพื่อความกระจ่างในการวิจัยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอายุและแผนกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ลีเวนทาล(อุบล เลี้ยววาริณ.2534อ้างอิงจากLeventhal.1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย 196 คน หญิง 200 คน พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกรีน (อุบล เลี้ยววาริณ.2534:81 อ้างอิงจาก Green .1979) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเฉพาะบุคคลที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของคนอื่นที่พบว่า บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยและอธิบายว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะคนที่ไม่รักษา

สุขภาพของตนให้สมบูรณ์ แข็งแรงจะมีอายุสั้น และตายไปก่อนมีโอกาสแก่(อุบล เลี้ยววาริณ.2534: 81 อ้างอิงจาก Belloc and Breslow. 1972) นอกจากนี้ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์ , ถนอมวงค์ กฤณ์เพชร และพัชชุดา วิรัชพันธุ(2537)ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต กรุงเทพมหานครจำนวน 7 โรงพยาบาลพบว่าพยาบาลอายุ 30 ปีขึ้นไปจำนวน 1,000 คนทั้งพยาบาลระดับผู้บริหารและพยาบาลประจำการออกกำลังกายไม่เป็นประจำจำนวนร้อยละ41.8 และร้อยละ46 .0 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายร้อยละ30.8 และร้อยละ37.7 ตามลำดับ สมปอง ใจกล้า(2545) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจารุมาศ ใจก้าวหน้า (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงพยาบาลยาสูบ พบว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน กลุ่มอายุ 34-47 ปี และกลุ่มอายุ48 ปีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลสุขภาพของคนเข้าสู่วัยกลางคนจะเป็นช่วงที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหรือเป็นวัยที่เริ่มมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาและสำหรับกลุ่มอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าเพราะยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและยังมีสุขภาพที่แข็งแรง

จากงานวิจัยที่ประมวลมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พอสรุปและคาดว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

แผนก

แผนกในการศึกษาครั้งนี้เป็นสถานที่ที่พยาบาลทำงานประจำอยู่ แบ่งได้เป็นแผนกดูแลผู้ป่วยนอกและแผนกดูแลผู้ป่วยใน โดยเวลาในการทำงานของพยาบาลแผนกดูแลผู้ป่วยนอกจะทำงานในช่วงเช้า เวลา 6:00 – 14:00 น. และเวลา 7:00 – 15:00 น.สำหรับพยาบาลแผนกดูแลผู้ป่วยในทำงานเป็นผลัด ซึ่งประกอบด้วยผลัดเช้าเป็นเวลาในการทำงานช่วงเช้าและกลางวัน เวลา 7:00 – 15:00 น. ผลัดบ่าย เป็นเวลาในการทำงานช่วงบ่ายและเย็น เวลา 15:00 –23:00 น. และผลัดดึกเป็นเวลาในการทำงานช่วงเวลากลางคืน เวลา 23:00-7:00 น.จะเห็นได้ว่าเวลาในการทำงานของพยาบาลแผนกดูแลผู้ป่วยนอกจะทำในช่วงเวลาเช้าและกลางวัน ส่วนพยาบาลที่ประจำแผนกผู้ป่วยในจะทำงานเป็นผลัด ทำให้เวลาในการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับประทานอาหาร ไม่เป็นเวลา

จากข้อมูลที่ประมวลมาเกี่ยวกับแผนกในการดูแลผู้ป่วยพอสรุปและคาดว่าแผนกที่พยาบาลทำงานประจำอยู่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยพยาบาลที่ทำงานประจำอยู่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมกว่าพยาบาลที่ทำงานประจำอยู่แผนกผู้ป่วยใน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การหาคุณภาพเครื่องมือ
6. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจ โรงพยาบาลวัฒโนสถ โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นเนล รวมประชากรทั้งสิ้น 589 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลวัฒโนสถ จำนวน 238 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่(Yamane.1970: 580-581)โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งพยาบาลออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน แล้วเลือกพยาบาลในแต่ละแผนกในสัดส่วนที่เท่าๆกัน ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนจำนวน 232 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 97.48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ฉบับ ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา แบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

2 .กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งอ้างอิงมาจากแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างข้อคำถามตัวแปรที่ศึกษา เป็นแบบสอบถามให้ตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้โดยใช้มาตราแบบประเมินค่า (Rating Scale)

4. นำข้อคำถามที่สร้างมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน โดยนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC)

5. นำข้อคำถามที่ได้แก้ไข ปรับปรุง และผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว มาสร้างเกณฑ์การให้คะแนน ในการแปลความหมาย

6. จัดพิมพ์เป็นแบบสอบถาม เพื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปทำการหาคุณภาพของเครื่องมือวัดต่อไป

รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือวัดมีดังต่อไปนี้

1.แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความแตกต่างปัจจัยทางชีวสังคมเกี่ยวกับอายุ และแผนกของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็นลักษณะให้เติมคำตอบลงในช่องว่าง

2.แบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและประยุกต์มาจากแบบวัดของเพนเดอร์ (Pender)เป็นแบบวัดที่ถามถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการขจัดความเครียด แต่ละข้อของแบบสอบถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย”

จำนวน 36 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 36-216 คะแนน โดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง. 28ถึง.66ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ .86 เกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของตัวเลือกมีดังนี้ คือ ข้อความทางบวก

การให้คะแนนเป็น 6 เมื่อท่านปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

การให้คะแนนเป็น 5 เมื่อท่านปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเสมอคิดเป็นร้อยละ80

การให้คะแนนเป็น 4 เมื่อท่านปฏิบัติค่อนข้างประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นค่อนข้างเสมอคิดเป็นร้อยละ60

การให้คะแนนเป็น 3 เมื่อท่านปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นค่อนข้างน้อยคิดเป็นร้อยละ40

การให้คะแนนเป็น 2 เมื่อท่านปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ20

การให้คะแนนเป็น 1 เมื่อท่านไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

และข้อความทางลบการให้คะแนนจะเป็นในทิศทางกลับกัน โดยผู้ตอบที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่ามีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

(0) ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ด้านการออกกำลังกาย

(0)ท่านหมั่นออกำลังกายเป็นประจำครั้งละ 15-20 นาทีอย่างน้อย3 วันต่อสัปดาห์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ด้านโภชนาการ

(0)ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

(0)ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

(0) ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การขจัดความเครียด

(0)ท่านหลีกเลี่ยงสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด

.....	.....	.....	.....	.....	.....
ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย

3. **แบบวัดปัจจัยภายในตัวบุคคล**

3.1 **แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากนิยามปฏิบัติการ และแบบวัดของอุบล ไตรถวิล (2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้เลือกคำตอบจาก“เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีข้อคำถามอยู่ 8 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.38

ถึง.59ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ.77 เกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของตัวเลือกมีดังนี้ คือ ข้อความทางบวก

การให้คะแนนเป็น 6 เมื่อท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

การให้คะแนนเป็น 5 เมื่อท่านเห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 80

การให้คะแนนเป็น 4 เมื่อท่านค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นค่อนข้างตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 60

การให้คะแนนเป็น 3 เมื่อท่านค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 40

การให้คะแนนเป็น 2 เมื่อท่านไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 20

การให้คะแนนเป็น 1 เมื่อท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

และข้อความทางลบการให้คะแนนจะเป็นทิศทางกลับกัน โดยผู้ตอบที่คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

(0)การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นเรื่องยุ่งยากในการปฏิบัติ

.....	.....	.....	.....	.....	.....
เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง

3.2 **แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูร่า และแบบวัดของอุบล ไตรถวิล (2544) มาพัฒนาปรับปรุงให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีข้อคำถามอยู่ 8 ข้อมีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ

อยู่ระหว่าง.22ถึง.57ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.76 เกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของตัวเลือกมีดังนี้ คือ ข้อความทางบวก

การให้คะแนนเป็น 6 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่นอนที่สุด

การให้คะแนนเป็น 5 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากหมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่คิดเป็นร้อยละ80

การให้คะแนนเป็น 4 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมากหมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ60

การให้คะแนนเป็น 3 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างน้อยหมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงบางส่วนคิดเป็นร้อยละ40

การให้คะแนนเป็น 2 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้บางส่วนคิดเป็นร้อยละ20

การให้คะแนนเป็น 1 เมื่อท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เลย

และข้อความทางลบการให้คะแนนจะเป็นทิศทางกลับกัน โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

(0)ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพร่างกายได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

.....	.....	.....	.....	.....	.....
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

3.3 **แบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการโดยการประเมินความรู้สึกของพยาบาลที่เกิดจากการรับรู้เชิงประเมินค่า แล้วแสดงความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง โดยข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”โดยมีข้อคำถามอยู่ 11ข้อมีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนน

โดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.37ถึง.66ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ.84 เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อที่มีข้อความทางบวกให้คะแนน จริงที่สุด = 6, จริง = 5, ค่อนข้างจริง = 4, ค่อนข้างไม่จริง = 3, ไม่จริง = 2, และไม่จริงเลย= 1 ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุภาพต่ำ

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

(0)การออกกำลังกายแม้เป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนไม่ข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3.4 แบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ(2540) มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด (เอนกชาติ) นรก สวรรค์ การให้ความสำคัญกับชีวิตในปัจจุบันและความเชื่อเรื่องนิพพาน โดยข้อคำถามแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีข้อคำถามอยู่ 6 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-36คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.36ถึง.73ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ.74 เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อที่มีข้อความทางบวก ให้คะแนน จริงที่สุด = 6, จริง = 5, ค่อนข้างจริง = 4, ค่อนข้างไม่จริง = 3, ไม่จริง = 2, และไม่จริงเลย= 1 ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามพยาบาลที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนา

(0)ท่านเชื่อว่าการการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ท่านมีความสุขอย่างแท้จริง

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4.แบบวัดปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

4.1แบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการสนับสนุนทางสังคมของเบญจมาศ นาควิจิตร(2551) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อคำถามของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีข้อคำถามอยู่ 8 ข้อมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.25ถึง.73ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.76 เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อที่มีข้อความทางบวก ให้คะแนน จริงที่สุด = 6, จริง = 5,ค่อนข้างจริง = 4, ค่อนข้างไม่จริง = 3, ไม่จริง = 2, และไม่จริงเลย= 1 ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม โดยผู้ตอบที่คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว

(0)ท่านมีบุคคลในครอบครัวคอยให้กำลังใจเมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ

....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนไม่ข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4.2 แบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการสนับสนุนทางสังคมของเบญจมาศ นาควิจิตร(2551) และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แต่ละข้อคำถามของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับให้เลือกคำตอบจาก“จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยมีข้อคำถามอยู่ 11ข้อมีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 11-66 คะแนนโดยพบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง.40 ถึง.98 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธ์แอลฟ่าเท่ากับ.81 เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อที่มีข้อความทางบวกให้คะแนน จริงที่สุด = 6, จริง = 5, ค่อนข้างจริง = 4, ค่อนข้างไม่จริง = 3, ไม่จริง = 2, และไม่จริงเลย= 1 และข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม โดยผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

(0)เพื่อนของท่านชวนท่านไปออกกำลังกาย

.....	.....	.....	.....	.....	.....
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนไม่ข้างจริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดที่สร้างขึ้นเอง และปรับปรุงจากผู้อื่นไปหาคุณภาพเครื่องมือ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **การหาค่าความเที่ยงตรง**(Validity) โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาและสำนวนของข้อความ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามสมบูรณ์ที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

2. **การหาค่าอำนาจจำแนก**(Discrimnation) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 คนจากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม(Item-total Correlation) เลือกข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่.20ขึ้นไปใช้เป็นแบบวัด(ชูศรี วงค์รัตนะ.2544:314)

3. **การหาค่าความเชื่อมั่น** (Relibility) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย หาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค(Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2540:125)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อติดต่อขอการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและจริยธรรมศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

4. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและจริยธรรมศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ติดต่อเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและจากหัวหน้าศูนย์พยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้ และขอรับแบบสอบถามและแบบวัดคืนภายใน 10 วัน

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อนำมาจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้สถิติดังนี้

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร(Pearson Product – Moment Correlation Analysis)ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ1และ2

3. การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้น(Stepwise Multiple Regression Analysis) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ3

4. สถิติทดสอบ Independent - t (t-test)ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน(อายุและแผนก)ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 4และ 5

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ1)เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ 2)เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ 3)เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อายุและแผนก โดยผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรที่จะศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา ตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ส่วนตัวแปรตามคือพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล 232 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น และสถิติทดสอบ t

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ(F-distribution)
p	แทน ค่าที่น้อยที่สุดของระดับนัยสำคัญที่จะทำให้ปฏิเสธสมมติฐาน H
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบ(t-distribution)
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายซึ่งอยู่ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายซึ่งอยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
R	แทน กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ตอนที่ 3 การทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ด้วยตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

ตอนที่4 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพในกลุ่มอายุ และแผนกผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม และตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของพยาบาล จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม		จำนวน	ร้อยละ
แผนก	แผนกผู้ป่วยนอก(OPD)	116	50.00
	แผนกผู้ป่วยใน (IPD)	116	50.00
	รวม	232	100.00
อายุ(ปี)	อายุน้อยกว่า 30 ปี	123	53.02
	อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	109	46.98
รวม		232	100.00

จากตาราง 1 กลุ่มพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวน 232 คน ทำงานอยู่แผนก OPD และ IPD อย่างละ 116 คน คิดเป็นแผนกร้อยละ 50 โดยมีอายุอยู่ที่น้อยกว่า 30 ปีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 53.02 และอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ46.98

ตาราง 2 พิสัยคะแนน คะแนนรวมเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	พิสัยคะแนนการตอบ	คะแนนรวมเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	36 -216	157.81	21.56
ปัจจัยภายในตัวบุคคล			
-การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	8 - 48	25.87	7.28
-การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	8 – 48	26.87	5.58
-ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	11 - 66	43.04	4.42
-ความเชื่อทางพุทธศาสนา	6 - 36	24.97	5.69
ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล			
-การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว	8 - 48	33.40	4.38
-การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน	11 - 66	49.64	7.37

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 157.87 ในด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล มีค่าคะแนนรวม เฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อทางพุทธศาสนา เท่ากับ 25.87 , 26.87 , 43.04 และ24.97 ตามลำดับ ส่วนในด้านปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน เท่ากับ 33.40 และ 49.64 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2.1การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 " ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ"

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล(การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา) กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพดังตาราง

ตาราง 3 แสดง ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1	1	-.07	.71**	.19**	.03
2		1	-.09	.16*	-.01
3			1	. 26**	.04
4				1	.22**
5					1

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
5. ความเชื่อทางพุทธศาสนา

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลมากที่สุด มีความสัมพันธ์เท่ากับ.71

2.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

ตาราง 4 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ตัวแปร	1	2	3
1	1	.42**	.35**
2		1	.37**
3			1

** ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
2. การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว
3. การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

จากตาราง 4 พบว่า ตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดย พบว่าการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เท่ากับ .42และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนมีความสัมพันธ์เท่ากับ .35

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นเพื่อทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 “ ปัจจัยภายในตัวบุคคล(การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา)และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล(การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน)สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ “

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทีละขั้นเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ด้วยตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์และลำดับความสำคัญของตัวทำนายของตัวแปรอิสระ ที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ตัวทำนาย (ตามลำดับความสำคัญ)	b	β	t	sig
1 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.11	.55	11.03	.000**
2 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว	1.29	.26	5.11	.000**
3 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อน	.32	.11	2.11	.036**
R = .732	R2 =.53	F = 67.93		

** ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ได้ร้อยละ 53 โดยตัวแปรที่เข้าทำนายตัวแรกคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ(β=.55) ลำดับที่สองคือการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว(β=.26) ลำดับที่สามคือการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน (β=.11)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

4.1 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 “ พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย”

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามอายุ

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามอายุ

อายุ	n	x	SD	t	Sig
อายุน้อยกว่า 30 ปี	123	158.66	19.02	-.76	.45
อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	109	156.51	23.87		

จากตาราง 6 พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุน้อย

4.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 “ พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน”

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามแผนกการทำงาน

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเมื่อพิจารณาตามแผนกการทำงาน

แผนก	n	x	SD	t	Sig
ผู้ป่วยนอก(OPD)	116	160.16	19.74	1.78	.08
ผู้ป่วยใน(IPD)	116	155.15	22.89		

จากตาราง 7 พบว่าโดยภาพรวมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพของพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกกับพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ในครั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนและผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่อายุและแผนก

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัย สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

3. ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

4. พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

5. พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ทำงานอยู่ในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลวัฒโนสถ รวมประชากรทั้งสิ้น 569 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจ โรงพยาบาลวัฒโนสถ โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งพยาบาลออกเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน แล้วเลือกพยาบาลในแต่ละแผนกในสัดส่วนที่เท่าๆกันได้กลุ่มตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในอย่างละ 116 คน รวมจำนวน 232 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม เกี่ยวกับอายุและแผนก

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านการขจัดความเครียด จำนวน 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

5. แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

6. แบบสอบถามความเชื่อทางพุทธศาสนา จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

7. แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

8. แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน จำนวน 11 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนในการใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Pearson Product – Moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1และ 2

3. การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

4. สถิติทดสอบ t (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4และ 5

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล(การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล แสดงว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อ 1

2. ตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาล แสดงว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลได้เด่นชัดที่สุดโดยเป็นตัวทำนายสำคัญลำดับแรก (r=.71)รองลงมา คือการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว(r=.42) และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน(r=.35) แสดงว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3 เพียงบางส่วน

4.พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุน้อย แสดงว่าผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 4

5. พยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน แสดงว่าผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 5

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลจากข้อค้นพบในการวิจัย โดยจำแนกตามสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01สำหรับความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลนั้น เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะริเริ่มการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ไตรถวิล(2544) ที่ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐภรณ์ ผลึกเพชร(2548: 82) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดพัทลุง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆได้สำเร็จ ต้องใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุข และมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์(Pender.1996: 70) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

ผลการวิจัยยังพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้เนื่องจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลสูง จะทำให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดความสนใจ เอาใจใส่สุขภาพ และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล เลี้ยววาริณ(2534: 164) พบว่าทัศนคติเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมศักดิ์ แสงวานิช (2546:84) พบว่าทัศนคติต่อการมุ่งอนาคตควบคุมตนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ถ้าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพจะทำให้พยาบาลดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในทางที่ดีด้วย

ผลการวิจัยยังพบว่าความเชื่อทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าความเชื่อทางพุทธศาสนาเป็นการรับรู้ และยอมรับว่าเป็นจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแตกต่างไปตามศักยภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น แต่ในทางพุทธศาสนาถือว่าความเชื่อต้องเป็นไปตามหลักการใช้สติปัญญาและการใช้เหตุผลสามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้(อ้อมเดือน สดมณี.2536:11; อ้างอิงจากพระเทพเวที.2532:8) จากการศึกษาของกนิษฐา ตัณฑพันธ์(254: 125-127) ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามเชิงวิชาชีพ พบว่าพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพที่มีความเชื่อทางพุทธสูงจะให้การพยาบาลด้านรวมมากว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม และพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพที่มีความเชื่อทางพุทธสูงจะให้การพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยและด้านการดูแลรักษามากว่าพยาบาลที่มีความเชื่อทางพุทธต่ำ

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้เนื่องจากว่ากลุ่มที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี และได้รับความสะดวกสบายในการเข้าตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ประเด็นเหล่านี้ช่วยลดอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพลงได้และยังสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์(Pender.1966: 63-67) ที่กล่าวว่าการรับรู้อุปสรรคจะส่งผลทางตรงต่อแนวโน้มการที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นเพียงจินตนาการหรือจริงก็ได้ ซึ่งจะประกอบไปด้วยการรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวก หรือความลำบากของพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเมื่อการรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพลดลงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภร กรุตนารถ(2549) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ไตรถวิล(2544: 114) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกจากนั้นการศึกษาของณัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2548: 93) ผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ดังนั้นจากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าถ้าพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพต่ำ ก็จะช่วยลดสิ่งที่ขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้แสดงว่า เมื่อพยาบาลได้รับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อนมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยช่วยลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยให้มีจิตวิญญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้(Pender.1987: 396) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร พลาเดช (2548) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมทั้งสองด้านมีส่วนส่งเสริมและให้กำลังใจ ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย และจากการสังเคราะห์งานวิจัยของอริยา ทองกร(2550:59) ตัวแปรปัจจัยภายนอกบุคคลที่นำมาศึกษา พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.25 นอกจากนี้ โคเฮน และวิลส์(อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์.2546: 154; อ้างอิงจาก Cohen & Wills. 1985: 310-357) ได้อธิบายกลไกการทำงานหรือผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพทั้ง

ทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงจะทำให้บุคคลมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมีอารมณ์มั่นคงที่จะต่อสู้กับปัญหา มีความพยายามที่จะควบคุมความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม ผลทางด้านจิตใจนี้ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมองเห็นหนทางที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง หรือภาวะเครียด ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ นอกจากนี้ยังมีผลระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิต้านทานทำงานให้ได้ดีขึ้น ผลโดยทางอ้อมจะช่วยดูดซับหรือปรับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเสี่ยงหรือภาวะเครียดลดลง ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญได้เหมาะสม ช่วยลดหรือขจัดปฏิกิริยาความเสี่ยงหรือความเครียดที่มีผลต่อร่างกายทำให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อทำงานปกติซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและมีความผาสุข

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยภายในตัวบุคคล(การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อทางพุทธศาสนา)และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล(การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน)สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลได้ร้อยละ 53 ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ในด้านปัจจัยภายในตัวเองนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลได้เป็นตัวแปรลำดับแรก ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของแบนดูราที่มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยบุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน แบนดูร่ามีความเห็นว่า ความสามารถไม่ตายตัวหากแต่สามารถยืดหยุ่นตามสถานการณ์นั้นๆ คือ ถ้าคนมีความสามารถ ก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ยอมท้อถอยง่ายๆ และจะประสบความสำเร็จในที่สุด(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2551: 58; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

ในงานวิจัยเรื่องนี้ได้ศึกษา ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ซึ่งทั้งสองตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวเป็นตัวแปรลำดับที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และการ

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนเป็นตัวแปรลำดับที่สาม ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของคอบบ์(ศักดิ์ชัย นรัญทวี. 2532: 36; อ้างอิงจาก Cobb.1976: 300) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้โดย เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน การที่บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ย่อมมีการดูแลเอาใจใส่ และให้ความเคารพยอมรับในสิ่งที่สมาชิกทำผิด ให้คำปรึกษา ช่วยทำให้เกิดกำลังใจ และการที่บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน ย่อมมีการดูแลเอาใจใส่ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำหรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ ย่อมช่วยรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นปกติ

สมมติฐานข้อที่ 4 พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากและพยาบาลที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อายุค่อนข้างใกล้เคียงกันคืออยู่ในช่วงอายุระหว่าง24 ปี – 38 ปี และโดยส่วนใหญ่พยาบาลมีพื้นฐานในความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันจึงทำให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์เทพ เกตุไสว(2544) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปทุมธานีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ไผทโสภณ(2540: 141) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับการศึกษาของสุรีขันธ์ รักษวงค์(2532: 84-8)ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกันมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าพยาบาลที่มีอายุมากก็มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุน้อย

สมมติฐานข้อที่ 5 พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ตั้งไว้ผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่าง

จากพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน เนื่องจากการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยในถึงแม้จะต้องปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานระยะเวรหนึ่งต่อเวรหนึ่งจะต้องมีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันมีผลให้พยาบาลปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานล่าช้ากว่าเวลาจริง 1- 2 ชั่วโมง (จิตอารี ศรีอาคะ.2543: 4 อ้างอิงจาก ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา.2533) จึงทำให้มีเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลงเนื่องจากการทำงานที่ไม่เป็นเวลา ส่วนพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลาเช้า และการทำงานค่อนข้างลงตรงเวลาไม่ล่าช้า แต่พยาบาลบางรายประสบกับภาระความรับผิดชอบในครอบครัวและงานในบ้าน มีบทบาทหน้าที่หลากหลายทั้งบทบาทการทำงาน บทบาทการเป็นภรรยา มารดาจึงทำให้ไม่มีเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกับพยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรปัจจัยภายในตัวบุคคล และตัวแปรปัจจัยภายนอกตัวบุคคลต่างส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรส่งเสริมการพัฒนาแบบองค์รวมคือพัฒนาด้านจิตใจ และพัฒนาการสนับสนุนทางด้านสังคม ดังนี้

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นในการวางแผนโครงการที่เกี่ยวกับโครงการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ควรเน้นไปในทางด้านการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จัดกิจกรรมและชุดฝึกอบรมที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และการจัดควรจัดให้มีระบบต่อเนื่องและจริงจัง โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินการ และหน่วยงานให้การสนับสนุนงบประมาณ ดังนั้นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆควรมีการจัดดำเนินการที่ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าดี มีประโยชน์ คุ้มค่าและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จนเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน ทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด บุคคลในครอบครัวต้อง

ตระหนักและให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลด้วยเนื่องจากว่าการทำงานบางครั้งมีความเครียดและความอ่อนล้า บุคคลในครอบครัวควรจะมีการสังเกตและเอาใจใส่พร้อมกันนี้สมาชิกในครอบครัวควรทำกิจกรรมร่วมกัน เพราะเมื่อพยาบาลมีความสบายใจ ไม่มีภาวะเครียดก็ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อนที่ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกนั้นถึงแม้ว่าพยาบาลจะเป็นบุคคลากรส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ แต่เมื่อเกิดความท้อแท้ใจ เพื่อนเป็นบุคคลผู้หนึ่งที่จะช่วยคลายกังวล และนำข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใหม่ๆมาบอกต่อและชักชวนให้ทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพเช่นชวนไปออกกำลังกาย ชวนไปนั่งสมาธิ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนีทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยเพิ่มเติมและครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเพื่อสามารถนำมาพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลดังต่อไปนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผลการศึกษาอยู่ในวงจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆบ้าง เช่น พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเนื่องจากมีความแตกต่างกันของสภาพแวดล้อม สถานที่ปฏิบัติงาน และนำมาเปรียบเทียบกับพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปประกอบการวางแผนโครงการ และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของพยาบาลต่อไป

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เช่น แรงจูงใจภายใน ภาวะการเจ็บป่วย ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาลึกลงไปเกี่ยวกับรายละเอียดของตัวแปร เช่น การพัฒนาชุดฝึกอบรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในลักษณะการวิจัยเชิงทดลอง เนื่องจากพบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรที่สำคัญลำดับแรกในการทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2542). *คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ:วงศ์กมลโปรดักชั่น.

กัลยา พลอยใหม่. (2545). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การทรวงสาธารณสุข.

กนิษฐา ตัณฑพันธ์.(2541). *ลักษณะทางจิตและสงคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

คณะกรรมการจัดทำแผน 10 กระทรวงสาธารณสุข. (2550, กรกฎาคม-ธันวาคม). *แผน 10 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2555*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนกระทรวงฯ.

งามตา วนินทานนท์. (2535). เอกสารประกอบการสอน วิชาจิตวิทยาสังคม (สค331).กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

จารุมาศ ใจก้าวหน้า. (2546). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อัดสำเนา.

ณัฐพร พลาเดช. (2548). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกลางสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). *ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาล ของพยาบาลวิชาชีพ*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ โรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531). *ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการไทย*. วารสารจิตวิทยา. 1(1): 81-98.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. (2540). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เตือนใจ เทียนทอง. (2546). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา1*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรม ศาสตร์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์, ถนอมวงค์ กฤษณ์เพ็ญ และพิชุดา วิรัชพันทุ. (2537). *การศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัมหิดล.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2547). *สารานุกรมผัก*. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : แสงแดด.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. (2544). *"สุขภาพและพฤตกรรม" เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-8 นนทบุรี*: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นิพนธ์ สัมมา. (2523). *การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการทางจิตและความวิตกกังวลของเด็กวัยรุ่น ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางกับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน*. ปริญญานิพนธ์ วศ.ม. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรุงเทพฯ.

ปราชญา กล้าผจัญ. (2545). *นักบริหารกับการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: เซลโล่การพิมพ์.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *"คำนำ:ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพกับปรัชญาการพัฒนาสังคมไทย" เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน.* หน้า14-17. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประเวศ วะสี. (2546). *สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ*. หมอชาวบ้าน. 22(261): 41-46.

ประเวศ วะสี. (2546). *สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ*. หมอชาวบ้าน. 22(262): 41-46

พรรณราย พิทักษ์เจริญ. (2543). *จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ*. ภาคนิพนธ์ ศป.ม.(พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตสถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

พงษ์เทพ เกตุไสว. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พรพิมล วรวุฒิพุทธพงษ์ และสงคราม เชาวน์ศิลป์. (2549,กรกฎาคม-ธันวาคม). *การสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม*. มนุษยศาสตร์สาร. 7(2):33-42.

พรสุข หุ่นนิรันทร์. (2545). *เอกสารประกอบการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา(สข531)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

ยืนยง ไทยใจดี. (2537). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วันชัย มีกลาง. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตาม และการได้รับการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาของนิสิตระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร*.ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วิลาวัณย์ ภูขมัง. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลจังหวัดกาฬสินธ์*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร. (2542). *วิทยาศาสตร์การกีฬา*. พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2544). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. พิมพ์ครั้งที่9.กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2532). *ความแปลกแยกกับพฤติกรรมในการทำงานของครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

สภาการพยาบาล. (2539). *มาตรฐานเชิงโครงสร้างในการบริการสถานศึกษาและสถานประกอบการ*. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.

สสิธร เทพตระการพร. (2542). *"การทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อและความล้า"*. ในตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจ เอส เค การพิมพ์. 109-122.

สมจิตร เหง้าเกษ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

สมปอง ใจกล้า. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลีนิคของโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. (2546). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สำอางค์ มณีวรรณ. (2530). *โครงการพัฒนารูปแบบสนันสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการให้การศึกษากับประชาชนอย่างต่อเนื่อง*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน.

สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). *พัฒนาการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.

สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*.วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุปราณี วศินอมร. (2531). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เจริญผล.

สุภร กรุตนาถร. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุจิตรา สุคนทรัพย์. (2548). *การสร้างเสริมสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ*. วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 6(1): 53-60.

สุรางค์ เชื้อวณิชชากร. (2548). *ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงเรียนมหิดลอนุสรณ์ จังหวัดนครปฐม*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อริยา ทองกร. (2550).*การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อรชร โวทวี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร. ถ่ายเอกสาร.

อ้อมเดือน สดมณี.(2536). *ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู*.ปริญญานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อุบล เลี้ยววริณ. (2535). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อุบล ไตรถวิล. (2544). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อุดมศักดิ์ แสงวนิช. (2546). *ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลกร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

อัจฉรา วงค์วัฒนามงคล.(2533). *ตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

Conell, Janelle K, and others. (1985). *Unilizing the Health Belive Model to Predict Dieting and Exercising Behavior of Abese and Non abese, Adolescents*, Health Education Quaterly.2 (4) :343-351.

Fishbein, Martin and Icek Ajzen. (1975). *Belift,.Attitude, Intention and Behavior*. Philipine copyright By Adison – Wesley Publishing Company, Inc.

Gochman. (1988). *Health Behavior:* emerging research perspective. New York: Plenume Press.

Harris Danielm and Sharon Guten. (1979)*Health Protective Behavior*: An Exploratory Study,Journal of Health and Social Behavior .20:17-29.

Leventhal.E.A.and others. (1983). *"Age Retated Changes in Preventive Health Behavior, Paper Presented at the annual Scientific Meeting of the Gerontological Socialty*.San Francisco: Alexaxandria. VA. EDRS.ED 244198.

Lerner M. Anderson OW. (1963). *Health progressing the United status*, 1900 – 1960: A Report of Health. Information Foundation. Chicago , University of Chicago Press..

Lewin , Kurt and Paul Grabbe. (1945). Conduct , *Knowledge and Acceptance of New Values*, the Journal of School Issoues.1 (3) :56-64;Agust.

Palank,C.L. (1991,December). *Determinants of Health – Promotive Behavior: A review of current research*. Nursing Clinics of North America. 26(12): 815-832.

Pender ; Nola J .And Albert R.Pender. (1986. *Attitudes, Subjective Norms, and Intention to Engage in Health Behavior* , Nursing Research.35 (1) :15-18.

Pender ; Nola J. (1987). *Health promotion in Nursing Practice*. 2 ed. East Norwalle: Appleton- Century – Crofts.

Pender,Nola.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practic* .Stampford :Appleton&Lange. (320p.)

Pender, Nola.J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice.* Upper Saddle River, NJ :

Shaver, Relley G. (1977). *Principle of social psychology*. Cambridge: Wintrop Publisshers, Inc.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1.**ความมุ่งหมาย** แบบสอบถามชุดนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลเรื่องลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและทราบถึงพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ทั้งยังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพต่อไป

2.**ลักษณะแบบสอบถาม** แบ่งออกเป็น 8 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามภูมิหลัง จำนวน 2 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 8ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 8 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ
ตอนที่ 6 แบบสอบถามความเชื่อทางพุทธศาสนา จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 8 แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน จำนวน 11 ข้อ

3.**การตอบแบบสอบถาม** ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในรูปของกลุ่ม มิใช่รายบุคคลและไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุภาวดี พงสุภา
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เบอร์โทร 086-8924530
ที่ทำงาน WARD 7D เบอร์ 3074 และ 4074

ตอนที่1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือกรอกคำตอบให้ชัดเจนตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. ปัจจุบันท่านทำงานอยู่แผนก
   ( ) แผนกผู้ป่วยนอก
   ( ) แผนกผู้ป่วยใน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเสมอคิดเป็นร้อยละ80

ปฏิบัติค่อนข้างประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นค่อนข้างเสมอคิดเป็นร้อยละ60

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นค่อนข้างน้อยคิดเป็นร้อยละ40

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ20

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1	ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง						
	เช่น การคลำเต้านม น้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ เป็นต้น						
2	ท่านรับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี						
3	ท่านได้ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันทุก 6 เดือน						
4	ท่านบ้วนปากหรือใช้ไหมขัดฟันทุกครั้ง						
	หลังรับประทานอาหาร						
5	ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ						
6	ท่านได้รับการตรวจเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
	ด้านการออกกำลังกาย						
7	ท่านหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำครั้งละ 15-20 นาที						
	อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์						
8	ท่านแต่งกายได้ที่เหมาะสมกับประเภทการออกกำลังกาย						
	ของท่าน						
9	ท่านเคลื่อนไหวออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตร						
	ประจำวันสม่ำเสมอ เช่นเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์						

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	**ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น การคลำเต้านม น้ำหนักที่ลดลงผิดปกติ เป็นต้น						
2	ท่านรับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี						
3	ท่านได้ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันทุก 6 เดือน						
4	ท่านบ้วนปากหรือใช้ไหมขัดฟันทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร						
5	ท่านรีบไปพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ						
6	ท่านได้รับการตรวจเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
	ด้านการออกกำลังกาย						
7	ท่านหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำครั้งละ 15-20 นาที						
	อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์						
8	ท่านแต่งกายได้ที่เหมาะสมกับประเภทการออกกำลังกาย						
	ของท่าน						
9	ท่านเคลื่อนไหวออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตร						
	ประจำวันสม่ำเสมอ เช่นเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์						

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย
10	ท่านได้ประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย						
11	ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอเช่น การทำกิจวัตรประจำวัน ทำงานบ้านจนเหงื่อออก เป็นต้น						
12	**ด้านโภชนาการ** ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 - 8แก้ว						
13	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้วหรือ 1 กล่อง						
14	ท่านรับประทานผักและผลไม้						
15	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซี่ยมสูง เช่น ปลาตัวเล็กปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ						
16	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช						
17	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธี ปิ้ง ย่าง รมควัน						
18	**ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** ท่านทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น เล่นกีฬา ทำสวนร่วมกัน เป็นต้น						
19	ท่านสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ร่วมงานเสมอ						
20	ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาสุขภาพ						
21	ท่านให้การดูแลสุขภาพกับบุคคลใกล้ชิด						
22	ท่านแสดงความรู้สึกชื่นชมกับความสำเร็จของผู้อื่นอย่างจริงใจเช่น เมื่อเพื่อนสามารถลดน้ำหนักได้						
23	ท่านทำกิจกรรมด้านสุขภาพคนเดียวโดยไม่ชวนเพื่อนร่วมงาน						

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย
24	**การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ** ท่านกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองไว้ชัดเจน						
25	ท่านใช้ความพยายาม และความอดทนในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้						
26	ท่านเตือนตนเองให้พอใจในสิ่งที่ตนมี						
27	ท่านสำรวจข้อดี และข้อเสียของตนเองแล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข						
28	ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มากกว่าใช้อารมณ์						
29	ท่านยอมรับได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้าย หรือเรื่องดี						
30	ท่านยอมรับได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้าย หรือเรื่องดี						
31	ท่านทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพจิต เช่นสวดมนต์ทำสมาธิ เป็นต้น						
	ด้านการขจัดความเครียด						
32	ท่านหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด						
33	เมื่อมีความเครียด ท่านพยายามค้นหาปัญหาและ						
	หาทางแก้ไข						
34	ท่านปรึกษาปัญหา พูดคุย ปรับทุกข์กับผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจ						
	เมื่อมีความเครียด						
35	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ						
	และฝึกการหายใจร่วมด้วย						

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างประจำ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติเลย
36	ท่านผ่อนคลายความเครียด โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ หรือวิธีอื่นๆ ตามความเชื่อทางศาสนา						

ตอนที่3 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ80

ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นค่อนข้างตรงกับข้อความนั้นคิดเป็นร้อยละ60

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ40

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ20

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก						
2	ท่านไม่ทราบรายละเอียดและวิธีการตรวจสุขภาพประจำปี						
3	ท่านไม่เห็นความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเพราะร่างกายแข็งแรงดี						
4	ท่านอยากออกกำลังกาย แต่ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย						
5	ท่านอยากออกกำลังกาย แต่ไม่มีอุปกรณ์การออกำลังกาย						
6	ท่านอยากออกกำลังกาย แต่กิจวัตรประจำวันทำให้ท่านเหนื่อยเกินกว่าที่จะปฏิบัติได้						
7	ท่านอยากออกกำลังกายแต่ไม่ทราบถึงวิธีการที่ถูกต้อง						
8	การทำงานผลัดละ 8 ชั่วโมงในโรงพยาบาลทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่นอนที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้แน่ คิดเป็นร้อยละ80

ค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ60

ค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เพียงบางส่วนคิดเป็นร้อยละ40

น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความ นั้นได้บางส่วนคิดเป็นร้อบละ20

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เลย

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพร่างกายได้อย่างอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						
2	ท่านสามารถไปตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน						
3	ท่านสามารถไปพบแพทย์ทันทีที่อาการผิดปกติ						
4	ท่านไม่สามารถคาดเข็มขัดนิรภัยได้ทุกครั้งที่อยู่บนรถ						
5	ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรืออื่นๆ เป็นประจำ						
6	ท่านสามารถออกกำลังกายได้เหงื่อทุกครั้ง						
7	ท่านสามารถประเมินการเต้นของหัวใจจากการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย						
8	ท่านสามารถอบอุ่นร่างกาย(Warm up)ก่อนการออกกำลังกายและคลายอุ่น(Warm down) ทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย						

ตอนที่5 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดัง

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 80

ค่อนข้างจริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 60

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ค่อยตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 40

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อบละ 20

ไม่จริงเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	การดื่มนมสดในวัยผู้ใหญ่เป็นสิ่งไม่จำเป็นเพราะร่างกายได้รับสารอาหารจากอาหารที่รับประทานทุกวันพอแล้ว						
2	การออกกำลังกายแม้เป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่ทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็น						
3	การไปรับการตรวจสุขภาพประจำ ทำให้สิ้นเปลืองเงินและเวลามากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ						
4	ท่านชอบรับประทานผักสด						
5	ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด						
6	ท่านพอใจกับการได้ออกกำลังกาย						
7	ท่านยินดี เมื่อไปรับการตรวจสุขภาพแม้มิได้เจ็บป่วยใดๆ						
8	ท่านไม่กังวลกับการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ใช้ช้อนกลาง						
9	ท่านพอใจที่ได้ทำงานร่วมกับทุกคนได้อย่างมีความสุข						

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
10	ท่านพร้อมที่จะให้ทาน รักษาศีล เมื่อมีโอกาสเพราะช่วยให้ท่านมีความสุข						
11	การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์เป็นวิธีคลายเครียดที่ดี และมีประโยชน์						

ตอนที่6 แบบสอบถามความเชื่อทางพุทธศาสนา

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดัง

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุดคิด

จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 80

ค่อนข้างจริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 60

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ค่อยตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ 40

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ20

ไม่จริงเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ท่านมีความสุขอย่างแท้จริง						
2	ท่านเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ท่านสามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพ						
3	ท่านเชื่อว่านรก สวรรค์และภพภูมิต่างๆ เป็นเรื่องงมงาย						
4	พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิตของท่า						
5	ท่านเป็นคนดีได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพุทธศาสนา						
6	ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมสามารถแก้ไขปัญหาได้ทุกเรื่อง						

ตอนที่7 แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดัง

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ80

ค่อนข้างจริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 60

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ค่อยตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ40

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ20

ไม่จริงเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	บุคคลภายในครอบครัวคอยกระตุ้นให้ท่านเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย						
2	บุคคลภายในครอบครัวชักชวนและพาท่านไปออกกำลังกาย						
3	บุคคลภายในครอบครัวได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านเกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัว						
4	เมื่อท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพหรือมีสิ่งกังวลใจ บุคคลภายในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน						
5	บุคคลภายในครอบครัวนำความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ มาบอกท่าน						
6	บุคคลภายในครอบครัวของท่านยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของท่านและให้โอกาสท่านเริ่มต้นใหม่						
7	บุคคลภายในครอบครัวชักชวนและพาท่านไปทำบุญในโอกาสสำคัญๆ						
8	ท่านสามารถร่วมทำกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัวของท่านอยู่เป็นประจำ						

ตอนที่8 แบบสอบถามการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบครอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดัง

จริงที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุดคิด

จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ80

ค่อนข้างจริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 60

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ค่อยตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ40

ไม่จริง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากคิดเป็นร้อยละ20

ไม่จริงเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1	เพื่อนคอยเตือนให้ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล						
2	เพื่อนของท่านชักชวนท่านไปออกกำลังกาย						
3	เพื่อนของท่านได้ให้กำลังใจ เมื่อท่านกังวลใจเกิดความท้อแท้						
4	ท่านมีเพื่อนคอยเป็นห่วง สอบถามทุกข์ สุข ของท่านอยู่เสมอ						
5	เมื่อท่านมีปัญหาทางสุขภาพเพื่อนของท่านให้คำปรึกษาแก่ท่านได้						
6	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน						
7	เมื่อท่านไม่สบาย ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนเกินและภาระแก่เพื่อน						
8	เพื่อนของท่าน นำอาหารเสริมมาให้ท่านเพื่อบำรุงสุขภาพ						
9	เพื่อนของท่านยอมรับและให้โอกาสในการกระทำที่ผิดพลาดของท่าน						

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
10	เพื่อนของท่านชักชวนท่านไปร่วมทำบุญบ่อยๆ						
11	เพื่อนของท่านมักแสวงหาความรู้ใหม่ๆมาเล่าให้ท่านฟังเสมอ						

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.48
2	.36
3	.47
4	.35
5	.46
6	.33
7	.45
8	.49
9	.46
10	.49
11	.48
12	.48
13	.53
14	.52
15	.30
16	.33
17	.28
18	.40
19	.39
20	.49
21	.49
22	.58
23	.34
24	.55
25	.56
26	.59

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
26	.59
27	.62
28	.51
29	.42
30	.55
31	.51
32	.66
33	.44
34	.40
35	.55
	.51

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.86

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.41
2	.38
3	.44
4	.56
5	.59
6	.48
7	.49
8	.46

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.77

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.40
2	.22
3	.40
4	.39
5	.52
6	.63
7	.57
8	.54

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.76

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.48
2	.66
3	.65
4	.55
5	.38
6	.59
7	.66
8	.53
9	.37
10	.56
11	.53

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.84

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดความเชื่อทางพุทธศาสนาของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.73
2	.42
3	.36
4	.49
5	.54
6	.43

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.74

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัวของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.62
2	.50
3	.50
4	.71
5	.57
6	.58
7	.25
8	.73

ค่าเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.76

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัดการสนับสนุนจากเพื่อนของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.49
2	.40
3	.66
4	.72
5	.64
6	.69
7	.98
8	.49
9	.59
10	.41
11	.69

ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ.81

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/8594 **วันที่** 29 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี พงสุภา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ" โดยมี อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศินันท์ อินทรกำแหง และ อาจารย์ ดร. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางสาวสุภาวดี พงสุภา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/8595

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี พงสุภา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ" โดยมี อาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาพุทธ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุภาวดี พงสุภา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 086-8984-530

ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
BANGKOK HOSPITAL MEDICAL CENTER

2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพ 10310
2 Soi Soonvijai 7, New Petchburi Rd., Bangkok 10310, Thailand
Tel. 66-2310-3000 Fax. 66-2318-1546
Contact Center Tel. **1719**
www.bangkokhospital.com

๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน นางสาว สุภาวดี พงสุภา

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง"ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ(Psychosocial and Buddhist Characteristics as Related to Health Promotion Behavior of Nurse in Bangkok Hospital Medical Center) เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และจริยธรรม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ (แบบเร่งด่วน) เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ นั้น ได้มีการพิจารณา และอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ หลังจากที่ท่านได้มีการแก้ไข และชี้แจงตามมติของคณะกรรมการเป็นที่เรียบร้อย และใบอนุมัตินี้มีระยะเวลา ๑ ปีนับจากวันที่อนุมัติ โดยมีกำหนดส่งรายงานความคืบหน้าของโครงการทุก 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการอนุมัติ

หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย, การรายงานความก้าวหน้าของโครงการ, การรายงานปิดโครงการ หรือการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกชนิด กรุณารายงานต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมตามระยะเวลาที่นโยบายกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและสามารถเริ่มดำเนินการโครงการวิจัยของท่าน พร้อมทั้งขอขอบคุณท่านมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์สมอาจ วงษ์ขมทอง
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และจริยธรรม

ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
BANGKOK HOSPITAL MEDICAL CENTER

2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพ 10310
2 Soi Soonvijai 7, New Petchburi Rd., Bangkok 10310, Thailand
Tel. 66-2310-3000 Fax. 66-2318-1546
Contact Center Tel. **1719**
www.bangkokhospital.com

Documentary Proof of Institutional Review Board and Ethics Committee

Title of Project: Psychosocial and Buddhist Characteristics as Related to Health Promotion Behavior of Nurse in Bangkok Hospital Medical Center

Protocol Number: 006-03-06-2009

Principal Investigator: Ms. Supawadee Pongsupa

Name of Department: Ward 7D (RN)

Document Review:

1. BMC Protocol Submission Form / Final version date August 06th, 2009/Psychosocial and Buddhist Characteristics as Related to Health Promotion Behavior of Nurse in Bangkok Hospital Medical Center Final Version Date 06 August 2009
2. Introduction Sheet and Questionnaire / Final Version Date August 25th ,2009

Date of Approval: **August 27th, 2009**

.....
(Dr.Somarch Wongkhomthong)
Chairman of IRB & Ethics Committee
Bangkok Hospital Medical Center

ที่ ศธ 0519.12/ ๑๘๗๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ กันยายน 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นกรรมการเพิ่มเติมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

เรียน อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี พงสุภา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ได้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ" ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในวันที่ 15 กันยายน 2552 เวลา 13.00 น. อาคารเรียนรวม ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาเห็นว่า ท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นกรรมการเพิ่มเติมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5067
โทรสาร. 0-258-4119

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อชื่อสกุล	สุภาวดี พงสุภา
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 7 สิงหาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดน่าน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	34/24 อาคารศูนย์วิจัยเรศซิเดนซ์ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนปัว จังหวัดน่าน
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2552	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ