

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ  
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

**Factors Influencing Health Promoting Behaviors among Professional  
Nurses in Nursing Service Division, Government University Hospitals**

สมสมัย สุธีรตานต์

**Somsamai Sutherasan**

วัชรีย์ จงไพบูลย์พัฒนา

**Wacharee Jumgpaiboonpatana**

รายงานวิจัย

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภททั่วไป ประจำปี 2552

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล พัฒนาจากแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของPender (1996) แบบสอบถามทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเป็น 76, .81, .75, .85, .81, .79 และ .93 ตามลำดับ ได้ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

### ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.62 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 41.68
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = .68, p < .01$ ) พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .56, p < .01$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $r = .45, p < .01$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = .40, p < .01$ ) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $r = .35, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $r = -.18, p < .01$ ) มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 1 คน ( $r = -.15, p < .01$ ) และรายได้รวมของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ( $r = -.12, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 มี 5 ปัจจัยได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งหมดมีค่าอำนาจการทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .558 แสดงว่าสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 55.8 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ .2351

คำสำคัญ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สมรรถนะแห่งตน อิทธิพล  
ด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### Abstract

The purposes of this predictive-correlational research design were to explore factors influencing health promoting behaviors among professional nurses working in government University Hospitals such as personal factors, past behaviors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, and situational influences. A multi-stage sampling technique was applied to receive a sample of 380 professional nurses. Data was collected by eight questionnaires consisting of a demographic data, past behaviors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, situational influences and health promoting behaviors. Questionnaires were developed from Pender's Health Promotion Model (1996). They were tested for content validity by a panel of five experts. They demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alphas at .76, .81, .75, .85, .81, .79 and .93 respectively. Descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression were used for data analysis. They were utilized of the 380 surveys distributed, 92.11% were returned (N =350). The major results revealed that:

1. The subjects had moderate level total score of health promoting behaviors.

2. Perceived self-efficacy( $r = .68, p < .01$ ), past behaviors( $r = .56, p < .01$ ), Interpersonal influences( $r = .45, p < .01$ ), perceived benefits( $r = .40, p < .01$ ), situational influences ( $r = .35, p < .01$ ), were positively related to health promoting behaviors among professional nurses and perceived barriers ( $r = -.18, p < .01$ ), number of dependents support ( $r = -.15, p < .01$ ), and income ( $r = -.12, p < .05$ ), were negatively related to health promoting behaviors

3. Perceived self-efficacy, past behaviors, Interpersonal influences, working the evening shift, and, marital status significantly predicted health promoting behaviors among professional nurses, Government University Hospitals, Thailand ( $p < .01$ ). The predictors explained 58 % of the variance in health promoting behaviors ( $R = .764$   $R^2 = .584$   $SE = .22$   $F = 57.61, p < .01$ ).

Keywords: health promoting behaviors, past behaviors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, situational influences, professional nurses, Government University Hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย  
รศ.ดร.ลดาวลัย ประทีปชัยกุล และ รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาคำแนะนำ  
ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ  
โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจสอบโครงร่างวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ  
วิจัย ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกแห่ง และ  
พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจทุกท่านที่ไม่ได้  
กล่าวนามมา ณ ที่นี้ คุณความดีอันเกิดจากการวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สมสมัย สุธีรสานต์

วัชรีย์ จงไพบูลย์พัฒนา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
รายการตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	9
การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	10
องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์	13
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	18
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	30
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	35
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	54
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	64
ภาคผนวก ก ประวัตินักวิจัย	65
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	69
ภาคผนวก ค ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง	71
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม	73

	หน้า
ภาคผนวก จ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ	83
ภาคผนวก ฉ เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	86

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	32
2. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง	38
3. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	41
4. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ	42
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	43
6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในตัวแปรพยากรณ์และค่าสัมประสิทธิ์	44
7. สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ การถอดออยพหุคูณแบบขั้นตอนเมื่อใช้พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์	46

# บทที่

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นมิติหนึ่งของการปฏิบัติการทางสังคมในการที่จะพัฒนาสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดของ “การสาธารณสุขแนวใหม่” และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเชิงรุกที่มุ่งเน้นการป้องกันการเจ็บป่วย การป้องกันการเกิดโรคมกกว่าการรักษาโรค ในปัจจุบันประเทศต่างๆทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก (ประเวศ, 2543) ในประเทศไทยการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของรัฐบาลและเป็นกลยุทธ์สำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549) เกิดกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพ ความนิยมในเรื่องอาหารสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย สปา ตลอดจนการเกิดกลุ่มและชมรมสุขภาพต่างๆเพิ่มขึ้น (ปราชัญ, 2550) และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน และให้มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะทางจิตวิญญาณ และทางปัญญา เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันโรคในระยะปฐมภูมิ และจะทำให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในวัยทำงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดค่าใช้จ่าย รวมถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย (Lusk, 1997)

ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการเป็นแม่แบบหรือแบบอย่างที่ดี ของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัว และในสถานพยาบาลระดับต่างๆด้วย กระบวนการปรับพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกำลังสำคัญที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และพยาบาลยังเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการสุขภาพมากที่สุด (พูนสุข, 2541) ทั้งนี้การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล นอกจากจะมีผลช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานแล้ว ยังมีผลต่อเนื่องถึงประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยในความดูแลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย (Kay, 1999) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เห็นว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) หรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความ



ผาสุกของบุคคล ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งยกระดับความผาสุก และส่งเสริมศักยภาพของบุคคลเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการสนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) 3) ด้านโภชนาการ(nutrition) 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) (5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ( spiritual growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด(stress management) การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นนิสัยในชีวิตประจำวันหรือกิจวัตรประจำวัน จะช่วยให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลดีขึ้น

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพข้างต้น เกิดขึ้นได้จาก 2 ปัจจัยที่สำคัญคือ 1)ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยเฉพาะการรับรู้ปัญหาอุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพราะบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ เนื่องจากปัญหาหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกเวลา ความยุ่งยากในการปฏิบัติ ถ้ามีอุปสรรคมาก การกระทำจะไม่เกิดขึ้น (Pender, 1996)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลให้บริการระดับตติยภูมิ ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ที่ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำในการรักษาพยาบาล และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ให้บริการที่เน้นคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการจึงประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น รพ.สงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีผู้ป่วยโรคลายที่ส่งต่อจาก โรงพยาบาลอื่นในปี 2551 ร้อยละ 4.5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่มีความซับซ้อนการดูแลรักษา เช่น ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารและตับที่ต้องทำ ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography) ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากความรุนแรงสามจังหวัดภาคใต้ เป็นต้น พยาบาลต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยหนักที่เป็นโรคลาย ซับซ้อนมีหลายระบบ ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงาน ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ลักษณะของการทำงานทำให้ร่างกายต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ นอกจากนี้ในภาวะที่ขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทุกหน่วยงานในฝ่ายบริการพยาบาลต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาเมื่อภาระงาน

เพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราการทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยคนละ 1-4 ผลัด/เดือน ทำให้วงจรการพักผ่อนถูกรบกวนพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคได้ง่าย และเกิดภาวะเครียดได้ง่าย (Roger, 1995) นอกจากนี้งานด้านเอกสารและการบันทึกรายงานที่มากและต้องทำด้วยความรอบรู้และรอบคอบทำให้พยาบาลมีความเครียดสูง (ทัศนา, 2549) จากสถิติการลาป่วยของพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2548-2550 ทั้งหมด พยาบาลลาป่วย 875, 1072, 1217 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบสาเหตุมากที่สุด 5 อันดับคือ ไข้หวัด ปวดหัว ท้องเสีย ปวดท้องจากโรคกระเพาะ และ ปวดประจำเดือน ตามลำดับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในมีการลาป่วยทั้งหมด 1315 ครั้งในปี 2543 โดยมีสาเหตุของการลาป่วยที่พบมากที่สุด 5 อันดับคือ ไข้หวัด ปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร อักเสบ ปวดหลัง และท้องเสียตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยดังกล่าว คือการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในการประเมินดัชนีมวลกาย พบว่าบุคลากรพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับ อ้วน (BMI>30) มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 2.75 ปี 2549 เป็นร้อยละ 3.30 ในปี 2550 แต่ผลการตรวจสุขภาพของพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลประจำปี พ.ศ.2548 จำนวน 932 คน พบว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 9.8 โรคเบาหวานร้อยละ 2.5 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 15.6 โรคอ้วน (BMI>23) ร้อยละ 25 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงานที่มีภาระงานหนัก เนื่องจากดูแลผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน อีกทั้งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนต้องรับภาระงานทดแทนจำนวนที่ขาด การทำงานในช่วงเวรร้ายและดึก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ และเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานจึงไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่ง ในภาคเหนือที่มีความแตกต่างในด้านสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมาเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการ การศึกษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ยังไม่สะท้อนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีความแตกต่างในด้านผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา การเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาสุขภาพทั้งแพทย์ พยาบาล บรรยากาศการเรียน การสอน ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกรายงานต่างๆ ไม่สามารถนำมาอ้างอิงใช้ในการบริหารจัดการได้ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี การที่ไม่สามารถมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อาจเนื่องจากหลายปัจจัย เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพโดยตรง รวมทั้งเป็นแกนนำในการดำเนินโครงการสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะการบริการเชิงรุกเพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้

ศึกษาจึงต้องการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เนื่องจากลักษณะผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาซับซ้อน มีบรรยากาศการเรียนการสอน การบริหารจัดการ คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ให้พยาบาลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นแกนนำในการให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและสามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

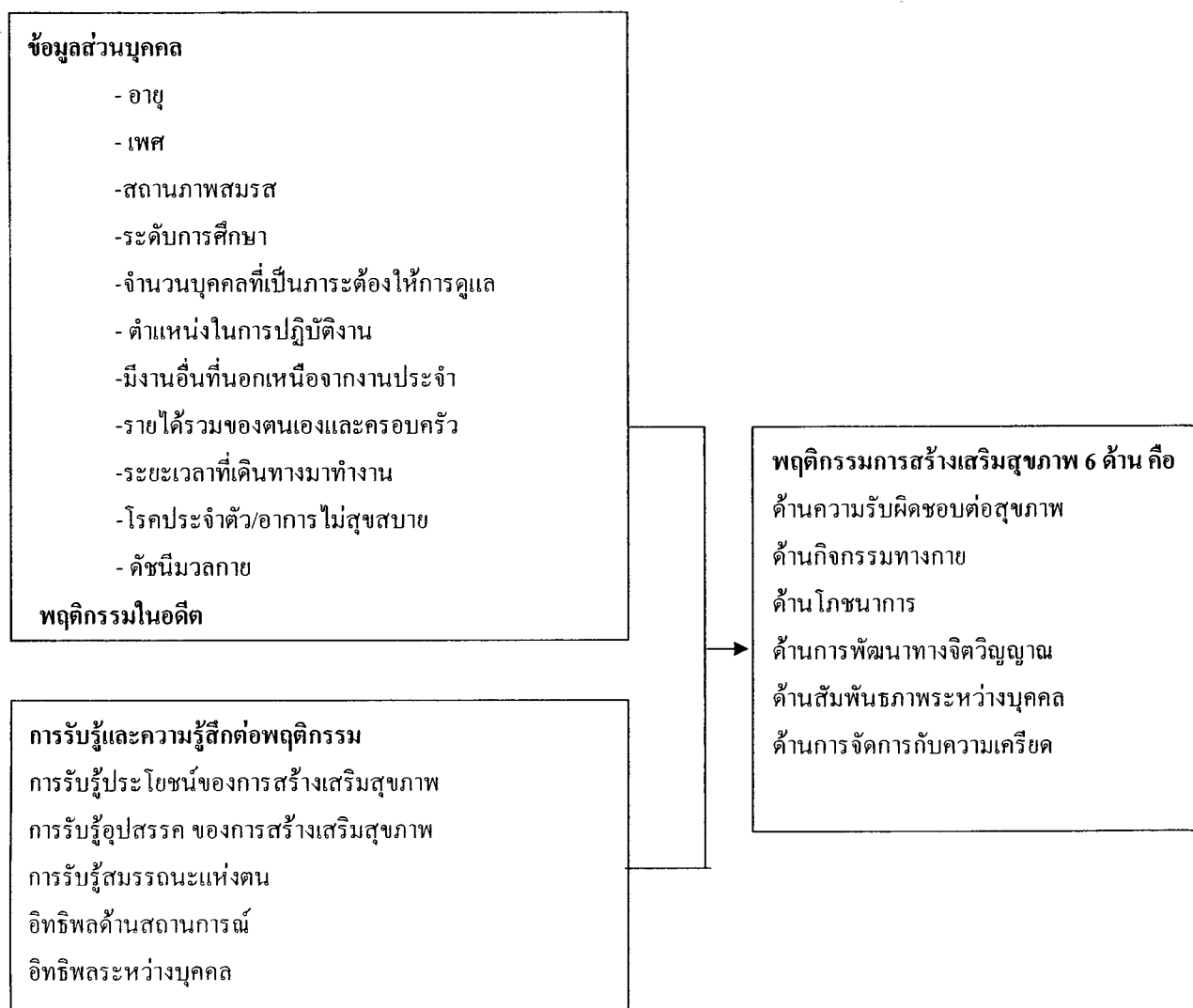
1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภรรยา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน งานอื่นนอกจากงานประจำ รายได้รวมของตนเองและครอบครัว ระยะเวลาเดินทางมาทำงาน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมในอดีต ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านความสัมพันธ์ภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภรรยา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน งานอื่นนอกจากงานประจำ รายได้รวมของตนเองและครอบครัว ระยะเวลาเดินทางมาทำงาน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมในอดีต

#### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านความสัมพันธ์ภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภรรยา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน งานอื่นนอกจากงานประจำ รายได้รวมของตนเองและครอบครัว ระยะเวลาเดินทางมาทำงาน โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมในอดีต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้หรือไม่

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 50 ) และปัจจัยที่เชื่อว่ามีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คือคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันมีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภาระที่ต้องให้การดูแล ประกอบด้วย ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน มีงานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ รายได้รวมของตนเองและครอบครัว ระยะเวลาที่เดินทางมาทำงาน โรคประจำตัว/อาการไม่สุขสบาย ดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ 6 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพ



การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2552 ตามการรับรู้ของผู้ถูกศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

### นิยามศัพท์

1. การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของบุคคล เพื่อให้ตนเองภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประเมินโดยแบบสอบถามการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การตรวจสุขภาพ แพทย์นัด การพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึงการกระทำ 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การดูแลตนเอง การจัดการกับงานบ้าน กิจกรรมในยามว่าง เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวกับสังคม กิจกรรมส่วนตัว กิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มหรือทำคนเดียว กิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น

ความถี่หรือระยะห่างของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การเลือกอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับโรค และการควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง หนทางที่ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและได้รับข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพูดคุยเพื่อให้เกิดความสบายใจ 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว 6) ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ผลดีของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นในอดีต เช่น การรับรู้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้ลดความเครียด ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์

3. การรับรู้อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งกีดขวางในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นการรับรู้ที่เป็นจริงหรือเกิดจากความนึกคิดของบุคคล เช่น การไม่มีเวลา ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลือง ความยากลำบาก สูญเสียเวลา

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. อิทธิพลระหว่างบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือ สภาพการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย ความเพียงพอของทางเลือก ความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ปริมาณทางเลือกและความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกนั้น

7. พฤติกรรมในอดีต หมายถึง ประสบการณ์ในอดีตของพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ได้แก่

1. อายุ หมายถึง จำนวนอายุปีเต็มของพยาบาลนับตามปีปฏิทินจนถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล สถานภาพการสมรส หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมที่เกี่ยวกับการใช้ ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา แบ่งออกเป็น โสด คู่ และ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
2. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
3. จำนวนบุคคลที่เป็นภาระที่ต้องดูแล หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน
4. รายได้รวมของตนเองและครอบครัว หมายถึง เงินเดือนหรือรายได้พิเศษอื่นๆ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ ไม่เพียงพอ พอติดกับค่าใช้จ่าย เพียงพอและเหลือเก็บ
5. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะในการทำงานใน ตำแหน่งหัวหน้าตึก/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า-บ่าย-ดึก พยาบาลประจำการปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า
6. งานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่งานประจำ เช่น การทำงานล่วงเวลา
7. โรค หมายถึง อาการไม่สบายหรือโรคประจำตัวที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
8. ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าที่ใช้ประเมินไขมันในร่างกาย โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) และหารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง
9. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการพยาบาลภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. การสร้างเสริมสุขภาพใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์
4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
6. การประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ(Health Promoting Behaviors) มีความหมายต่าง ๆ กัน ดังนี้

พาแลงค์ (Palank, 1991) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่ม อายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (well being) ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ กิจกรรมต่างๆเพื่อลดความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ และการมีโภชนาการที่เหมาะสม

มูเรย์ และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner, 1993) ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม

วสันต์ และพิมพ์พรรณ (2542) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมปกติสุข (Wellness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ของแต่ละบุคคลซึ่งเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของตนดี โดยมีจุดมุ่งหมายให้บรรลุระดับสุขภาพสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1966) นักวิชาการทางการพยาบาล ให้ความหมายคล้ายคลึงกัน เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เห็นว่า



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) หรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งยกระดับความผาสุก และส่งเสริมศักยภาพของบุคคลเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำกิจกรรม 6 ด้าน คือ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการสนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) (3) ด้านโภชนาการ (nutrition) (4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) (5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และ (6) การจัดการกับความเครียด (stress management) การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นนิสัยในชีวิตประจำวันหรือกิจวัตรประจำวัน จะช่วยให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลดีขึ้น

## 2. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกส่วน ในการสร้างสุขภาพมีแนวคิดหลักที่น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพที่เชื่อว่า สุขภาพดีมาจากสังคมดี คือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์, 2549)

1. สร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
2. สร้างวัฒนธรรมสุขภาพพอเพียงเพื่อสังคมแห่งสุขภาวะ
3. สร้างภูมิคุ้มกันและลดผลกระทบจากภัยคุกคามต่าง ๆ
4. สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
5. สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้
6. สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

ในมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในการดำเนินการเพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพขึ้น ปี พ.ศ. 2545 - 2546 กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำประกาศให้เป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ปี พ.ศ. 2545 มีการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วประเทศอย่างชัดเจน ภายใต้กลยุทธ์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ภาคสังคมมีการตื่นตัวเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมากตามกระแสสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งระดับสากลและระดับประเทศ ประชาชนให้ความสนใจสุขภาพจำนวนมาก มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่การมองสุขภาพยังคงเป็นเรื่องส่วนบุคคลมากกว่ามิติของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ปัจจัยด้านการตลาดยังทำให้สุขภาพ

เป็นเรื่องที่ต้องพึ่งพิงผลิตภัณฑ์บริการ และปัจจัยภายนอกมากกว่าการพึ่งตนเอง (อำพล, 2548) ต่อมา รัฐบาลได้กำหนดให้ ปี 2547 เป็นปี “เมืองไทยสุขภาพดี” หรือ “Healthy Thailand” เป็นแนวคิดเชิง ยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพลดโรคที่เป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ มีเป้าหมายภายใต้กรอบตัวชี้วัดนโยบาย 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรครยา และอนามัยสิ่งแวดล้อม และปลายปี 2547 ได้เพิ่มเป็น 6 อ. คือ อบายมุข และ เรียกเป็นเมืองไทยแข็งแรง เป็นนโยบายเชิงรุกที่ตอกย้ำความสำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยพยายาม เปิดมิติของการควบคุมและส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่าง ๆ อย่างบูรณาการ เน้นการมีส่วนร่วม โดยชุมชนในพื้นที่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ทำให้เกิดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนโลกที่เรียกว่า “กฎบัตรกรุงเทพฯ” ประเทศไทยได้นำเอามติที่ประชุมมาดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนไทยให้มีสุขภาพดี และนำมาสร้างเป็นนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประเทศ ไทยจึงเกิดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือ (เฉลิมพล และจิระศักดิ์, 2549)

1. ประกาศนโยบายและเป้าหมายรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วประเทศ
2. ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง
3. นโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อการสร้างสุขภาพ ตามตัวชี้วัด ปี 2548

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) คือโรงพยาบาลที่ปรับบทบาทให้ สมดุล ในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพ การป้องกันความพิการ ขณะเดียวกัน เพิ่ม บทบาทในด้านการสร้าง / ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยทำให้โรงพยาบาล เป็นตัวอย่างของ สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) บุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการ เชิงรุกในชุมชน ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ไม่ให้ป่วยหนักขึ้น โดยบุคลากรที่มีความหลากหลาย ในด้าน วิชาการและความสามารถเป็นที่เชื่อถือของบุคคลทั่วไป กระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็น ขั้นตอนการพัฒนาที่จะส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึง การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการลดอุบัติการณ์ของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความรุนแรงของโรค ประชาชนมีสุขภาพ ดีขึ้น มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเชิงรุก ในผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย ประชาชนที่เจ็บป่วยที่เป็นปัญหา เฉพาะหน้าลดน้อยลง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเกือบทุกแห่งมีการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545) องค์ประกอบที่ 1: การนำองค์กรและการบริหาร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ
2. โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3. การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. กลไก การดูแล กำกับ และ ติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
5. วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2: การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3: การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. โครงสร้างทางกายภาพ
2. การจัดการด้านกายภาพ
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม
4. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4: การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร โรงพยาบาล

1. กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
2. กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ
3. ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5: การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

1. การปรับระบบบริการของ โรงพยาบาล
2. ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
3. การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ
4. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6: การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

1. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย
2. การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ 7: ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่
2. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
3. พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการพัฒนาที่มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐานโรงพยาบาล แต่ละแห่งจะมีการกำหนดนโยบายการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคณะทำงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการ บางแห่งมีคณะกรรมการอำนวยการ หรือมีรองคณบดีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กำหนดแผนกล

ยุทธ์ การจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของแต่ละแห่ง เช่น โครงการบริการอาหารเฉพาะโรค โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โครงการออกกำลังกายของบุคลากร ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ มีการจัดสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ จัดสิ่งแวดล้อมรอบ โรงพยาบาลให้น่าอยู่ ร่มรื่นมีที่สำหรับผู้ป่วยและญาติพักผ่อนขณะรอตรวจ ส่งเสริมการใช้ห้องน้ำที่สะอาดถูกสุขลักษณะมีสบู่ล้างมือ กระดาษเช็ดมือป้องกันการติดเชื้อ จัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีมุมสุขภาพ มุมอ่านหนังสืออินเตอร์เน็ตที่ให้ความรู้ต่อผู้ป่วย ญาติ ชุมชน จัดเวทีสุขภาพเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในบริเวณผู้ป่วยใน จัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อนช่วยเพื่อนโรคต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทวารเทียม ไร้กลองเสียง ชมรมโรคหืด สำหรับโครงการเพื่อชุมชน เช่น โครงการลดการสูบบุหรี่ โครงการลดอุบัติเหตุจราจร การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ให้ความรู้ทางวิทยุชุมชน บรรยายทางวิชาการ ตามสถานการณ์ สำหรับเจ้าหน้าที่ มีโครงการเพื่อทักษะการดำเนินชีวิต เช่น โครงการคัดกรองความเสี่ยงโรคของบุคลากร ประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเช่นการตรวจตา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง โครงการวัดสมรรถภาพร่างกาย (one mile walk test) สนับสนุนชมรมต่างๆ ทักษะศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เรียนดนตรีไวโอลิน ชมรมลีลาศ ดนตรีสากล นอกจากนี้ ทุกโรงพยาบาลมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรม 5 ส. กิจกรรมพัฒนาองค์กร พัฒนาการทำงานเป็นทีม การดูแลผู้ป่วยเชิงรุก เช่น บริการเยี่ยมบ้าน การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระบบเครือข่ายการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย

### 3. องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

องค์ประกอบของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ หรือ หลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ การตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจระดับคอเลสเตอรอล วัดความดันโลหิต การพูดคุยและหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับ แผนการการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การรักษาความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน การทำกิจกรรมต่างๆประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ หรือการใช้โทรศัพท์ บริหารแขนขาแทนการนั่งเฉยๆ เดินเล่นในเวลาพักแทนการนั่งอยู่เฉยๆ รวมถึงพฤติกรรมการพักผ่อนและสันทนาการ ส่วนโครงการประชาชนสุขภาพดี ปี ค.ศ. 2000 (Health People 2000 cited in Pender, 1996) เสนอให้มีการออกกำลังกายอย่างเต็มที่สัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือมากกว่า เป็นเวลาติดต่อกันครั้งละ 20 นาทีหรือมากกว่า

ลักษณะกิจกรรมทางกายแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ การออกกำลังกายในอาชีพ การเคลื่อนไหว ในกิจกรรมสันทนาการ และการเคลื่อนไหวในงานบ้านกิจกรรมที่มีการเผาผลาญ 150 แคลอรีต่อครั้ง เช่น ล้างและเช็ดซักรถยนต์ (45-60 นาที) เช็ดถูบ้าน หน้าต่าง (45-60 นาที) ชุดดิน (35-45 นาที) เดินรำใน จังหวะเร็ว (30 นาที) เป็นต้น (สมชาย, 2542)

3. ด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านนี้ครอบคลุมลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้ สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ และงด บริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือ คาเฟอีน ซึ่งภาวะ โภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงจากโรคที่เกิดจาก แบบแผนชีวิต (Lifestyle disease) ที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึงการคบค้าสมาคมกับคนอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับ ประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิด ความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี การมี สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะเป็นแหล่งประ โยชน์ทางจิตใจที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดที่ เกิดขึ้นได้ (Pender, 1996)

5. การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ หมายถึงการปฏิบัติที่แสดงถึง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นระยะยาว การให้ ความสำคัญของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย (Pender, 1996) ซึ่งการที่บุคคลจะบรรลุเป้าหมายใน ชีวิตได้ต้องปฏิบัติดังนี้ คือ กระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต กำหนดเป้าหมายระยะ ยาวที่เป็นจริง มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลง รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง มีความสุข พึงพอใจใน ตนเองและสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จและมองไปยังอนาคต บุคคลจะบรรลุ เป้าหมายในชีวิตได้ต้องกำหนดเป้าหมายในชีวิต ค้นหาวิธีพัฒนาตนเอง ตระหนักรู้ในตนเองและพัฒนา ตนเอง (Walker, Sechrist, & Pender, 1995)

6. การจัดการกับความเครียด หมายถึงการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด โดย ลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยเปลี่ยนสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลง ที่มากเกินไป บริหารเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดทางด้านกายภาพโดยการออก กำลังกาย ทางด้านจิตใจโดยการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า รับรู้สมรรถนะของตนเอง มีการแสดงออกที่ เหมาะสม ค้นหาแหล่งประ โยชน์ที่นำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของตน พัฒนาแหล่งประ โยชน์ที่ ช่วยในการเผชิญความเครียด สร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระ โดยการฝึกเทคนิคการ ผ่อนคลายต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ ร่วมกับการใช้จิตควบคุม การตอบสนองของร่างกาย (Pender, 1996)

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

เพนเดอร์ ได้กำหนดปัจจัยต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์จากพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะมีผลกระทบต่อการกระทำในปัจจุบันและภายหลัง
  - 1.1 พฤติกรรมในอดีต มีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงอาจจะเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะปฏิบัติโดยอัตโนมัติ โดยสนใจเกี่ยวกับผลที่ที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆยังเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัย ดังนั้นพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
  - 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ
    - 1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal biologic factor) เช่น อายุ เพศ ขนาดของร่างกาย ความเข้มแข็ง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุล
    - 1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ
    - 1.2.3 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

เพนเดอร์มีความเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงได้เท่ากับต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior – specific cognition and affect) ความคิดและความรู้สึก มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย
  - 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆก็มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการกระทำนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับอาจเกิดขึ้นได้ทั้งภายในร่างกายและภายนอก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barrier to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเป็นเรื่องจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเอง ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับ

ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ เมื่อความพร้อมในการกระทำต่ำ และมีอุปสรรคมาก การกระทำจะไม่เกิดขึ้น หรือเมื่อมีความพร้อมสูง และอุปสรรคน้อยการจะกระทำจะมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นสิ่งที่ขัดขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดความมุ่งมั่นในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะกระทำสำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินใจความสามารถของตนเอง เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เขามีความสามารถจริงๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความสามารถของบุคคลขึ้นกับพื้นฐาน 4 ประการคือ 1) การกระทำนั้นสามารถบรรลุตามมาตรฐานที่ตนเองได้ตั้งไว้ หรือได้รับการตอบสนองกลับจากบุคคลภายนอก 2) การสังเกตประสบการณ์ที่ผู้อื่นปฏิบัติและตอบสนองแล้วนำมาเป็นข้อสรุปของตนเอง 3) การชักชวนของผู้อื่นให้ปฏิบัติ 4) สภาพทางด้านร่างกายเช่น ในขณะที่นั้นมีอารมณ์โกรธ กลัว สงบ เป็นต้น ยิ่งประสบความสำเร็จมากเท่าใด การรับรู้ความสามารถของตนจะมีมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง และมีผลทางอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำ

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related affect) ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังกระทำพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือมาก จะถูกเก็บไว้ในความจำ และมีความสัมพันธ์กับการคิดต่อพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 3 ด้านคือ สภาพของอารมณ์ที่แสดงการกระทำออกมาด้วยตนเอง (Activity-related) การกระทำด้วยตนเอง (Self-related) และสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่แสดงพฤติกรรม (Context-related) พฤติกรรมใดที่ทำแล้วก่อให้เกิดผลทางบวกมักจะทำบ่อยๆ ในทางตรงข้ามจะพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลของอิทธิพลระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบรรทัดฐานของสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม รูปแบบตัวอย่างที่บุคคลยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดี และสังคมยกย่อง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม และความตั้งใจที่จะวางแผนกระทำ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความเพียงพอของทางเลือก ลักษณะความต้องการ (demand characteristic) และความสุนทรีย์ของสภาพแวดล้อมที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ (aesthetic features)(Pender,1996) หากสภาพแวดล้อมสะดวก สถานที่เพียงพอ บรรยากาศสูงใจ บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior outcome) ความตั้งใจที่จะวางแผนกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้

3.1 พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ (commitment to a plan action) อยู่ภายใต้กระบวนการความคิด 2 ด้าน คือ

3.1.1 พันธะสัญญาที่มีต่อการกระทำที่เฉพาะ ในเวลา สถานที่เฉพาะกับบุคคลหรือกระทำเพียงลำพังคนเดียว โดยไม่คำนึงถึงความชอบของตนเอง

3.1.2 ลักษณะหรือรูปแบบกลยุทธ์ที่เฉพาะในการปฏิบัติ และการเสริมแรงในการทำพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ช่วยกับผู้ทำพฤติกรรมจึงจะสำเร็จ การมีพันธะสัญญาเพียงอย่างเดียว โดยไม่สัมพันธ์กับกลยุทธ์จะทำให้เกิดความตั้งใจที่ดีแต่มักจะล้มเหลวในการปฏิบัติ

3.2 ความต้องการในทันทีทันใดและความชอบ (Immediate competing demands and preferences) หมายถึงพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามาในความคิดก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการในทันทีทันใดจะเป็นตัวขัดขวางในระดับต่ำ แต่ความชอบจะเป็นตัวขัดขวางที่มีพลังที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการในทันทีทันใดและความชอบมีผลโดยตรงต่อโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลต่อพันธะสัญญาได้

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในแบบแผนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดเป็นพฤติกรรมทางบวกและสามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้

#### 4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ที่เน้นการบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องสุขศึกษาเพื่อให้บุคคลสามารถดูแลตัวเองได้ เป็นการลดสถานะการพึ่งพา การรักษาและการใช้ยา การเกิดความเจ็บป่วยน้อยลง และบทบาทของพยาบาลในการเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป เพราะพยาบาลเป็นบุคคลในทีมสุขภาพ ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองตามแนวคิดของเพนเดอร์ดังนี้



4.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การที่บุคคลจะสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ต้องมีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งประกอบด้วย การเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำให้มีสุขภาพดี จากแหล่งต่างๆ เช่นการอ่านหนังสือ คู่มือวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนการค้นหาความผิดปกติของร่างกายตนเอง (Walker, 1997) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและดำรงรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น (Pender, 1996) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ บางครั้งต้องให้บริการอย่างเร่งรีบ เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ต้องรีบด่วน ทำให้ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน อาจละเลยการปฏิบัติตนเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อผ่านทางเลือดและสิ่งคัดหลั่งได้ นอกจากนี้พยาบาลยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของแหลมคม หรือเข็มตำ ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ตลอดเวลา (Lee, Carrillo & Fleming, 1997) ดังนั้นพยาบาลควรมีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโดยปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพระดับปานกลาง ( $X=2.09$ ,  $S.D.=0.68$ ) โดยมีปัญหาและอุปสรรคคือไม่มีเวลา ไม่สะดวก และไม่สนใจ (วรรณลักษณ์, 2548 และสิริบุรณ์, 2548) แตกต่างจาก พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปาง (ยุพิน, 2544) และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินที่มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับมาก (สุวรรณ, 2549) จากการศึกษาของภัทรจิต (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม แต่ไม่ค่อยมีการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการที่เป็นอันตรายด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านม อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีการทำงานทางด้านสุขภาพ อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลทำให้มีโอกาสที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้สะดวก ทำให้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ร้ายแรงได้ดี ส่งผลให้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่นเดียวกับทศพร (2547) ที่ศึกษา พบว่าพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะมีการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากเป็น ระเบียบปฏิบัติของข้าราชการทหาร แต่การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองน้อย

4.2 กิจกรรมทางกาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลได้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ สามารถลดการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคกระดูกเปราะได้ (Friedman, 1992) การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ได้พักผ่อนหย่อนใจและไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ

โดยการเริ่มทีละน้อยแล้วจึงเพิ่มปริมาณและความยากขึ้น และควรทำสม่ำเสมอทุกวันหรือทุก 2-3 วัน (วาริศา, 2540) เพราะการออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพ และความสุขในชีวิตของบุคคล ทุกเพศ ทุกวัย (Wiest & Lyle, 1997) จิตอารี (2543) ศึกษาพบว่า การออกกำลังกายของพยาบาลใน รพ. น่าน ที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กายบริหาร ขี่จักรยาน และเดิน แอร์โรบิค ตามลำดับ

กิจกรรมทางกายด้านการพักผ่อน เป็นการพัก (Rest) ในระหว่างการทำงานหรือการเล่นเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การนั่งทำงานหรืออ่านหนังสือเป็นเวลานาน ควรหยุดพัก สายตาโดยมองไปไกล ๆ หรือหลับตาปล่อยจิตใจให้สบาย นานประมาณ 5 นาที แล้วทำงานต่อหรือการทำกิจกรรม สันทนาการในเวลาว่าง เช่น การไปท่องเที่ยวในวันหยุด การทำงานฝีมือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม งานอดิเรกต่าง ๆ เป็นต้น

จากลักษณะงานและภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ วงจรชีวิตถูกรบกวนและต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้พยาบาลเกิดความอ่อนล้าหรือเกิดความเครียดได้ ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถูกวิธี มีประโยชน์ต่อ ด้านจิตใจ ช่วยให้อารมณ์ดี ปรับปรุงภาพลักษณ์ของบุคคล ลดความตึงเครียดในการดำรงชีวิต ส่วนทางด้านสรีรวิทยา จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยควบคุมน้ำหนัก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับไขมันในเลือดลดลง (Forbes, 1992) ทำให้พยาบาลลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลงได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จันทร์เพ็ญ, 2543) สิริบุรณ์ และ วรรณลักษณ์ (2548) ศึกษาบุคลากรพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำปาง (ยุพิน, 2544) แต่บุคลากรพยาบาล รพ.ตากสินมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายน้อย โดยมีปัญหาและอุปสรรคเช่นเดียวกันคือ ไม่มีเวลาและความไม่สะดวก และ ทศพร (2547) พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชส่วนใหญ่จะทำงานบ้านเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เหงื่อออกและรู้สึกเหนื่อมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย

4.3 ด้านโภชนาการ บุคคลรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิต และให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิต (lifestyle disease) ที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง เป็นต้น วาริณี (2541) ศึกษาพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 95-99.5 พยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสิน มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง (สิริบุรณ์ 2548; วรรณลักษณ์, 2548; สุวรรณ, 2549) การศึกษาของ ยุราภรณ์ (2549) พบว่าพยาบาลวิชาชีพการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด เข้า บ่าย ดึก และหลายคนต้องปฏิบัติงานล่วงเวลา

เมื่อเสรีจากร่างกายต้องการพักผ่อนมากกว่าการเลือกรับประทานอาหาร จึงต้องซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จรูปบรรจุถุงเป็นส่วนใหญ่พยาบาลชาวฮ่องกงมีพฤติกรรมบริโภคที่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง รับประทานอาหารที่มีกากใย รับประทานผลไม้ทุกวัน และการบริโภคอาหารเช้าทุกวัน อยู่ในระดับสูง (Callaghan, et al., 1997) ซึ่งขัดแย้งกับพยาบาลอาฟริกาและอเมริกันมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโภชนาการระดับต่ำ (Guidry & Rilson, 1999) อาจจะเป็นเนื่องมาจากความแตกต่างในวิถีชีวิตประจำวัน

4.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อให้จะได้รับช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้นั้นจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยปกติลักษณะสัมพันธภาพของบุคคลกับผู้อื่นมี 3 ประการใหญ่ คือเพื่อนสนิทส่วนตัว ซึ่งอาจเป็นเครือญาติ ลูกหลาน สามีหรือภรรยาเพื่อนที่รู้จักกันในสมัยหนุ่มสาว เพื่อนที่รู้จักกันในวงสังคมหรือที่มีความสนใจคล้ายกัน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แสดงออกถึงความสนใจ ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การได้มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทำให้ได้รับการยอมรับ และรู้สึกมีคุณค่า การได้อยู่กับครอบครัว ในบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นความสุขที่มีคุณค่า การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทำบุญ งานวันเกิด รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ งานสังสรรค์ ชมรมต่างๆ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับดี เช่น การศึกษาของ วาริณี (2541) พบว่าพยาบาลวิหคประจำเดือนมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีมาก มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้วยการพูดคุย การร่วมกิจกรรม ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ การรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน ขจัดความขัดแย้งด้วยการพูดคุยและประนีประนอม จากการศึกษาของวันทนา (2546) ศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทศพร (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงเนื่องจากสถานะของวิชาชีพพยาบาลที่จะต้องให้บริการกับผู้มารับบริการ และผู้ป่วยจึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประกอบกับพยาบาลประจำการต้องทำงานเป็นทีมเวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและผู้ป่วยทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาของ วาริณี (2541) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณระดับดีมาก โดยทุกคนแสดงความชื่นชมยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น ร้อยละ 73 รองลงมาร้อยละ 55 เรียนรู้และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสันติสุขทางจิตวิญญาณและการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของภัทรจิต (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา และทศพร (2547) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางซึ่งเป็นวัยที่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ตนต้องการมีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีการ

ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเพื่ออนาคตของครอบครัว อีกทั้งมีรายได้ที่แน่นอนทำให้เกิดความภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ แต่การศึกษาของ สิริบุรณ์ (2548) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน มีพฤติกรรมด้านพัฒนาจิตวิญญาณโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีภาระต้องกังวลในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ การเป็นวัยผู้ใหญ่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อาจเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้

4.6 ด้านการจัดการความเครียด ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ระดับความเครียดมีตั้งแต่ระดับความเครียดเล็กน้อย ถึงระดับมากจนเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ ความเครียดระดับเล็กน้อยจะทำให้บุคคลเกิดความตื่นตัวและพัฒนา แต่เมื่อมีความเครียดระดับสูงมากเกินไปและเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นเมื่อมีความเครียด บุคคลต้องมีวิธีการจัดการความเครียด เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียดไว้ดังนี้ 1) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การบริหารเวลา และการหาเวลาในการพักผ่อน 2) การเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียดซึ่งสามารถทำได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การสร้างเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง การสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา และ 3) สร้างเงื่อนไขตรงกันข้ามเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งร้ายทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความเครียด โดยการ ใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เช่นการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การใช้ดนตรี การฝึกโยคะ เป็นต้น

##### 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991 อ้างในสุกัญญา, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี (2541) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน แตกต่างจากการศึกษาของสุกัญญา(2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ แสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคล มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Palank, 1991) ทั้งนี้เป็นผลจากความแตกต่างของฮีนหรือฮอร์โมนเพศ โดยเพศชายมีโครงสร้างที่แข็งแรง ในขณะที่เพศหญิงมีโครงสร้างที่บอบบางกว่ามีลักษณะที่นุ่มนวล อ่อนไหวง่าย จากการศึกษาของสุกัญญา (2540) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับ วอลเตอร์และคณะ (Walker, 1988 cited in Lush, Kerr, and Ronish, 1995) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสนใจต่อสุขภาพสูงกว่าเพศชาย แตกต่างจากการศึกษาของ รอสและเบิร์ด (Ross & Bird, 1994) พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การทำงานนอกบ้าน

สถานภาพสมรส เป็นตัวบ่งชี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความเกื้อหนุน จากคู่สมรส ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่น ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดโดยรวม รู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สุกัญญา, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพวันหยุดประจำเดือนที่มีสถานภาพสมรสโสด มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่า ผู้มีสถานภาพสมรสคู่ แตกต่างจาก วูดวอร์ดและเพื่อนที่ศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Woodward et al., 1989 cited in Even & Nies, 1997) เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ เป็นผลให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Pender, 1987) การศึกษาของ ลัสค์และคณะ (Lusk et al., 1995) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ การศึกษาทำให้เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้เรื่องโรค เข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, 1985) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตน แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ในประเทศไทยมีการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม (ศิริพร, 2542) นอกจากนี้อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้รับการแนะนำ และสนับสนุน การได้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ชักนำและสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) ผู้ที่มีรายได้สูงแสดงถึงมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้เหมาะสม จัดหาเครื่องใช้เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ความเพียงพอของรายได้จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลสามารถจัดหาและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษาของภัทรจิต (2546) พบว่าความเพียงพอของรายได้ ไม่สามารถให้การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศพร (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจเป็น

สิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมากพยายามส่วนใหญ่มุ่งแสวงหาเงินในการเลี้ยงชีพ หรือเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัวมากกว่าที่จะมาสนใจสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้รายได้ที่แตกต่างกันไม่ทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นอิทธิพลด้านสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งเร้าด้านความคิดความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลมีผลในการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและนำมามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่นจากการศึกษาของทศพร (2547) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าพยาบาลที่มีช่วงเวลาดำเนินการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะในวันเวลาราชการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด 8 ชั่วโมง เนื่องจากการทำงานที่มีเวลาแน่นอนสามารถจัดเวลากระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ต่างจากผู้ที่ปฏิบัติงานเวรผลัดเป็นการทำงานในยามวิกาล ร่างกายต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการผลัดเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานอยู่บ่อย ๆ ต้องปรับตัวอยู่เสมอการพักผ่อนไม่แน่นอนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต้องการพักผ่อนหลังเลิกงานมากกว่าจะสนใจกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลที่มีการทำงานพิเศษกับไม่ทำงานพิเศษมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานกำลังสร้างฐานะ โดยทำงานพิเศษเพิ่มจากงานประจำทำให้การพักผ่อนน้อยเมื่อมีเวลาว่างจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะสนใจออกกำลังกาย จึงทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

โรคประจำตัว พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การพักผ่อนไม่ถูกสุขลักษณะ การต้องขึ้นปฏิบัติงานในผลัด เช้า บ่าย ดึก หน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติพยาบาล เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การพุงผู้ป่วยด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของจิตอารี (2542) พบว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่มีโรคประจำตัว จะรับรู้อุปสรรคและมีความพร้อมในการออกกำลังกายน้อย

### การประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ส่วนใหญ่เป็นลักษณะให้ผู้ถูกศึกษาดำเนินการด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามดังนี้

1. แบบประเมินแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 2 ( The Health Promon Lifestyle Profile [HPLP]) แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ และครอบคลุมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางการ (physical activity) โภชนาการ (nutrition) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการความเครียด (stress management) แบบประเมินนี้ได้ปรับปรุงมาจากแบบแผนชีวิต (The Lifestyle Health Habits Assessment, [LHHA]) ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรม 10

ด้านคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รูปแบบการนอนหลับ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน การจัดการกับความเครียด จุดมุ่งหมายของชีวิต การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้บริการสุขภาพ โดยมีคำถามทั้งหมด 100 ข้อ

2. แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาจากผู้วิจัยหลายคน ได้แก่ สุวรรณ (2549) สิริบุรณ (2548) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้กับบุคลากรพยาบาลทุกระดับ วรรณลักษณ์ (2548) และ อุยารัตน์ (2548) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งสร้างตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มี 6 ด้าน แบบประเมินเหล่านี้สร้างขึ้นเพื่อใช้เฉพาะกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาต่อให้เหมาะสมที่จะใช้ในพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

#### 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของต่างประเทศ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ยุพิน ต้นอนุชิตติกุล(2544) ศึกษา พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 82 คน ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2544 โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับมาก ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านคือ คือ การไม่มีเวลา ด้านโภชนาการ คือความไม่ชอบหรือไม่สะดวก ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

สิริบุรณ ยาวิชย์ (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 58 คน ผู้ช่วยพยาบาล 67 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 25 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพคือ การไม่มีเวลา และความไม่สะดวก

วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2548) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง 282 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

ในขณะที่ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับน้อย ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด คือ การไม่มีเวลา ด้านโภชนาการคือความไม่ชอบหรือไม่สะดวก ส่วนปัญหาและอุปสรรคด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ คือ ไม่สนใจ

สุวรรณนา สัจจาช่วยชัย (2549) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสิน ระหว่าง วันที่ 20-31 สิงหาคม 2544 โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1966) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ที่อยู่ในระดับมากคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการจัดการความเครียด ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ การไม่มีเวลา ความไม่ชอบ ความไม่สะดวก ไม่เห็นความสำคัญ สุขภาพไม่เอื้ออำนวย

อุยารัตน์ สุขผล (2548) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่านร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 300 คน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เป็นภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้เดินทางมาทำงานพฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค สมรรถนะแห่งตน สัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสัมพันธภาพ มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.60

สายทิพย์ นवलนุช (2545 : 62) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ คือการไม่มีเวลา ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคที่พบในพฤติกรรมทุกด้าน

วันทนา ขวัญเมือง (2546 : 46-51) ศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากในขณะที่ด้าน



การจัดทำแผนและการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร และด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

ภัทรจิต นิลราช (2546 : 75) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลของการสร้างเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ อุปสรรคและอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 45.2 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ดวงพร สุตสุนทร (2546 : 87-90) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด และพักอาศัยอยู่ในหอพักของโรงพยาบาล จึงขาดความสะดวกในการประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง รองลงมาคือความสะดวกที่จะสามารถซื้ออาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมาบริโภค ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 22.5

ทศพร พรหมวา (2547 : 83-90) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คือการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และช่วงเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ

เรวดี กุศลมถกุล (2549 : 92-94) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน และการมีทรัพยากรสนับสนุนและนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การ์สัน (Carson, 1994: บทคัดย่อ) ศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ (health locus of control) คุณค่าต่อสุขภาพ (value placed on health) และ ระดับการทำงานกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพและการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวแปรด้าน รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ตารางการทำงาน (work schedule) จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน (area of nursing practice) เป็นปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 252 คน จาก Kansas พบว่า คุณค่าในตนเอง ความเชื่อรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งวัดโดยแบบวัดวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile) และ ประสิทธิภาพการทำงาน ร่วมกันทำนายความแปรปรวนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ 23% พบความแตกต่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน ( $F = 3.865, p = .01$ ), การทำงานเป็นผลัด ( $F = 2.851, p = .0383$ ), จำนวนวันในตารางการทำงาน ( $F = 4.183, p = .0007$ ), สถานที่/หน่วยที่ปฏิบัติงาน ( $F = 2.379, p = .0393$ ), and locus of control ( $F = 2.443, p = .0473$ ) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlations) พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ คุณค่าในตนเอง ( $r = .58, p < .05$ ), modeling beliefs ( $r = .516, p = .0001$ ) and beliefs about health-promotion education ( $r = .387, p = .0001$ ) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ระดับการศึกษา ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และ คุณค่าต่อสุขภาพ

(value of health) แม้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ favorable กลุ่มร่วมวิจัยทั้งหมดมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอน้อยกว่าที่จำเป็น พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (59.9%) เชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม เพียง 44.4 % ของกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อว่ารูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทวิชาชีพ พยาบาลต้องตรวจสอบ (examine) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระดับรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

เหยา (Yao, Chou Chuan-Chiang, 1997: บทคัดย่อ) ศึกษา วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในไต้หวัน วัดดูประสงค์เพื่อ (1)ศึกษาความสัมพันธ์ของ สมรรถนะแห่งตน (self – efficacy) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) การสนับสนุนทางสังคม (perceived social support) อายุ สถานภาพสมรส (marital status) การศึกษา การปฏิบัติงานเป็นผลัด (work shift) สถานที่ปฏิบัติงาน (work setting) และ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานพยาบาล (years employed as a registered nurses) ต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (2) ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และ (3) พิสูจน์ลักษณะส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม ที่สัมพันธ์กับวิถีการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในไต้หวัน (N=218) จากการศึกษาเชิงปริมาณในระยะที่ 1 บ่งชี้ว่าวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อสมรรถนะแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม อายุ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานพยาบาล พบตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร คือ สมรรถนะแห่งตน ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานผลัด บ่าย ที่สามารถอธิบายความผันแปรวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างได้ 40.4% สอดคล้องกับการตอบคำถามปลายเปิดที่ว่า ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ในระยะที่ 2 จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่ให้คะแนนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพสูง 9 คนและคะแนนต่ำ 10 คนเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้บางส่วนยืนยันผลลัพธ์ของการศึกษาระยะที่ 1 มีหลายกรณีในกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงตัวแปรทำนายของระยะที่ 1 เช่น การสนับสนุนทางสังคม และการหมุนเวียนผลัดเวร กลุ่มตัวอย่างได้เน้นความสำคัญของพลังงาน การดำรงพลังงานและหุ้นส่วนในการริเริ่มและคงไว้ของวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่คะแนนสูงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยแต่คงการเปลี่ยนแปลงได้นานกว่ากลุ่มต่ำ และสามารถกำหนดคุณลักษณะที่ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพได้มากกว่ากลุ่มต่ำ กลุ่มคะแนนต่ำใช้เทคนิคการจัดการความเครียดและ hindrances สำหรับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มคะแนนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพสูง

นิคัว (Nikou, 1998) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้มแข็ง ความเครียด และ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลหญิงใน อเมริกา 250 คน จาก 39 สถาบัน โดยใช้กรอบแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health-promotion model) รูปแบบการเผชิญความเครียดของลาซาลัส ( Lazarus' stress adaptation model) และ รูปแบบความเข้มแข็งของโคบาสา (Kobasa's hardiness model) พบว่า ความเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ตรงข้ามกับความเครียด -45 ( $p < .001$ ) ความ

เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.001$ ) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.001$ ) ซึ่งให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า นักศึกษาพยาบาลรุ่นเก่าและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาแล้ว การเรียนพยาบาลในชั้นเรียนมีความเครียดมากกว่าการฝึกปฏิบัติที่คลินิก ความเข้มแข็งอย่างเดียวยธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความเครียดได้ 75% ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งให้เห็นว่ารู้หลักการสร้างเสริมสุขภาพจากชั้นเรียน และอาจารย์เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กิวไทร และ วิลสัน (Guidry & Rilson, 1999) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนชาวอาฟริกาและอเมริกัน จำนวน 49 คน พบว่ามีพฤติกรรมด้านดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจเช็กคอลเลสเตอรอล ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) และ การตรวจเช็กความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับสูง

วิลสัน (Wilson, 2006: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบและตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันรวมถึงการปรับปรุงสุขภาพที่เหมาะสมและการมีความรับผิดชอบต่อนตนเองสูง มีประโยชน์ต่อสถานที่ทำงานคือ การลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ การขาดหรือลางาน เพิ่มความพึงพอใจในงาน และการเพิ่มผลผลิต มีการวิจัยที่บ่งชี้ว่าผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ สามารถเพิ่มประสิทธิผลการทำงาน จากการเป็นโมเดล (Pender, 1987; Clarke, 1991) และผู้สอนที่ดี วัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล ความเชื่อในการเป็นแบบอย่าง โดยใช้แบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (the Health-Promoting Lifestyles Profile II [HPLP II] ) และ Nurse Role Model Scale (NRMS) เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล 924 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 28% (N=262) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 22-35 ปี (36.26%; N=95) มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงสุดในด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $M=28.27$ ;  $SD=4.84$ ) และการเติบโตทางด้านจิตวิญญาณ ( $M=28.35$ ;  $SD=5.56$ ) ระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านกิจกรรมทางกาย ( $M=18.80$ ;  $SD=5.76$ ) และ การจัดการความเครียด ( $M=20.17$ ;  $SD=4.56$ ) อายุและประสบการณ์ทำงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ช่วยพยาบาล ( $p<.001$ ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่แสดงออกทางศักยภาพในฐานะผู้ส่งเสริมสุขภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Prediction correlational research design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7,856 คน ประกอบด้วยโรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลศิริราช
2. โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น
5. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
6. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
7. โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพฯ

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของยามานะ (Yamane, 1970 อ้างใน ประคอง กรรณสูตร, 2542) เนื่องจากทราบจำนวนของประชากรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดความคลาดเคลื่อนของการศึกษาเท่ากับ 5%

$$N = \frac{N}{1 + Ne}$$
$$= \frac{7,856}{1 + 7,856(0.05)^2}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 380 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ศึกษาจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 500 ราย

#### 1. การสุ่มเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจากเขต

2.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครมี 2 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช สุ่มเลือกมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลศิริราช

2.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑล มี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุภา สยามบรมราชกุมารี และ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ สุ่มอย่างง่าย 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุภา สยามบรมราชกุมารี

2.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาค มี 3 แห่ง สุ่มอย่างง่ายภาคละ 1 โรงพยาบาลเขตภาคเหนือคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และเขตภาคใต้คือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

3. จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล แต่ละแผนก

3.1 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

3.2 จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนกับจำนวนแผนกที่ให้บริการ ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยพิเศษ

3.3 สุ่มหอผู้ป่วยแต่ละแผนกแบบชั้นภูมิ โดยกำหนดอัตราส่วน 1:2 ถ้าแผนกใดมี 3 หอผู้ป่วย ใช้อัตราส่วน 2:3 ถ้ามีหอผู้ป่วยเดียวถือว่าหอผู้ป่วยนั้นเป็นตัวแทน

3.4 เมื่อได้หอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทน จึงทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย โดยจับสลากรายชื่อ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาค/รพ.มหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ
1. ภาคกลางและปริมณฑล		
โรงพยาบาลรามาริบัติ	1,200	
โรงพยาบาลศิริราช	2,771	218
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	253	20
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	395	
2. ภาคเหนือ		
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1,380	109
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		

ภาค/รพ.มหาวิทยาลัยของรัฐ คำนวณ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างจากการ
4. ภาคใต้		
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	970	76
รวม	7,948	500

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภาระที่ต้องให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน งานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ รายได้รวมของตนเองและครอบครัว ระยะเวลาที่เดินทางมาทำงาน โรคประจำตัวและ/อาการไม่สุขสบาย คัดนี้มวลดกาย จำนวน 11 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีต ซึ่งคัดแปลงมาจากของ อุยารัตน์ สุขผล (2548) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ของ อุยารัตน์ สุขผล (2548) จำนวน 8 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ของ อุยารัตน์ สุขผล (2548) จำนวน 8 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้คัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง (2544) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีทั้งทางบวกและลบ เพื่อประเมินถึงระดับความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

3.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคัดแปลงมาจากของอุยารัตน์ สุขผล (2548) จำนวน 8 ข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

3.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งคัดแปลงมาจากของอุยารัตน์ สุขผล (2548) จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ

แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ไม่รับรู้	0 คะแนน
รู้น้อย	1 คะแนน
รู้อานกลาง	2 คะแนน
รู้นาน	3 คะแนน

การคิดค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน แบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 4 ช่วง โดยใช้หลักทางสถิติ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2540) แปลความหมายของคะแนนดังนี้

0-0.74	หมายถึง เกือบไม่รับรู้
0.75-1.49	หมายถึง รับรู้ในระดับน้อย
1.50-2.24	หมายถึง รับรู้ในระดับปานกลาง
2.25-3.00	หมายถึง รับรู้ในระดับมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ เพื่อประเมินการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) และการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 45 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	8 ข้อ
กิจกรรมทางกาย	6 ข้อ
โภชนาการ	8 ข้อ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9 ข้อ
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	6 ข้อ
การจัดการกับความเครียด	8 ข้อ

แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติเลย	0 คะแนน
ปฏิบัติบ้างครั้ง	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3 คะแนน

ในการคิดคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระทำโดย นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ส่วนการคิดคะแนนพฤติกรรมในแต่ละด้านกระทำโดยนำคะแนนทั้งหมดในด้านนั้นมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน ค่าคะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน แบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 4 ช่วง โดยใช้หลักทางสถิติ คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2540) แปลความหมายของคะแนนดังนี้

0-0.74	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับเกือบไม่มีเลย
0.75-1.49	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
1.50-2.24	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
2.25-3.00	หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

#### การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ดัดแปลงไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ชำนาญการด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ผู้ชำนาญการด้านจิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร 1 ท่าน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างสาระคำถามและสาระคำนิยาม ความถูกต้อง ขอบเขตเนื้อหา การใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้อง และการยอมรับ(CVI) ร้อยละ 80

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) หลังการปรับปรุงแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปใช้ทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค



(Cronbach's alpha coefficient) พิจารณาเกณฑ์การยอมรับตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1996) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 76, .81, .75, .85, .81, .79, and .93 ตามลำดับ

### การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัย ขออนุญาตดำเนินโครงการผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล และเสนอกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลในการวิจัย พร้อมโครงร่างการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลโดยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลแต่ละแห่ง ในแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการสุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์

4. ขอความอนุเคราะห์จากผู้ประสานงาน แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมจดหมายชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ขอความอนุเคราะห์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนฝ่ายบริการพยาบาลของทุกแห่งภายใน 2 สัปดาห์

5. ขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงาน รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะทำการติดตามตามเวลาที่กำหนดไว้

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับมามาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการตอบคำถามแต่ละข้อ และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณเป็นร้อยละ หาพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ซึ่งจะพิจารณาระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ มัน โรว์และเพจ (Munro & Page, 1997)

3. วิเคราะห์หาตัวแปรปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมในอดีต ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง ส่งแบบสอบถามไป 500 ชุด เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2552 เดือน ธันวาคม 2552 โดยแบบสอบถามที่พัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (1996) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับมาและสมบูรณ์จำนวน 350 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92.11 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ นำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$X_1$	แทน	อายุ (ปี)
$X_2$	แทน	สถานภาพโสด
$X_3$	แทน	สถานภาพคู่
$X_4$	แทน	วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี
$X_5$	แทน	วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาโท
$X_6$	แทน	ไม่มีบุคคลที่เป็นภาวะ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวัน
$X_7$	แทน	มีบุคคลที่เป็นภาวะ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวันจำนวน 1 คน
$X_8$	แทน	มีบุคคลที่เป็นภาวะ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวันจำนวน 2 คน
$X_9$	แทน	มีบุคคลที่เป็นภาวะ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวันจำนวน 3 คน

X <sub>10</sub>	แทน	ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหัวหน้าตึก/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย
X <sub>11</sub>	แทน	ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ อยู่เวร เช้า บ่าย คึก
X <sub>12</sub>	แทน	ไม่มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ
X <sub>13</sub> นี้	แทน	มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ ประมาณเดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
X <sub>14</sub>	แทน	มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ ประมาณสัปดาห์ละครั้ง
X <sub>15</sub>	แทน	รายได้รวมของท่านและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
X <sub>16</sub>	แทน	รายได้รวมของท่านและครอบครัว เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
X <sub>17</sub>	แทน	เวลาในการเดินทางมาทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวัน
X <sub>18</sub>	แทน	โรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สบาย
X <sub>19</sub>	แทน	BMI
X <sub>20</sub>	แทน	พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
X <sub>21</sub>	แทน	การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ
X <sub>22</sub>	แทน	การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ
X <sub>23</sub>	แทน	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
X <sub>24</sub>	แทน	อิทธิพลด้านสถานการณ์
X <sub>25</sub>	แทน	อิทธิพลระหว่างบุคคล
Y	แทน	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

## ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 30 ปี	128	36.6
31-40 ปี	97	27.7
41-50 ปี	90	25.7
51 ขึ้นไป	32	9.1
ไม่ระบุ	3	0.9
$\bar{X} = 36.08, SD = 10.245$		
เพศ		
ชาย	10	2.9
หญิง	340	97.1
สถานภาพสมรส		
โสด	212	60.6
คู่	131	37.4
หม้าย/หย่า/แยก	7	2.0
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	299	85.4
ปริญญาโท	49	14.0
ปริญญาเอก	1	0.3
ไม่ระบุ	1	0.3
บุคคลที่เป็นภาระให้ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน		
เช่น บิดา มารดา บุตร ญาติที่เจ็บป่วย		
ไม่มี	200	57.1
มี 1 คน	64	18.3
มี 2 คน	44	12.6
มี 3 คน	24	6.9
มีมากกว่า 3 คน	15	4.3
ไม่ระบุ	3	0.9

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งและช่วงเวลาปฏิบัติงาน		
หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย	45	12.9
พยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย คึก	221	63.1
พยาบาลประจำการปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า	81	23.1
ไม่ระบุ	3	0.9
มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำหรือไม่ เช่น งานนอกเวลา		
ราชการ ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น		
ไม่มี	255	72.9
มีประมาณเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่านั้น	30	8.6
มีประมาณสัปดาห์ละครั้ง	42	12.0
มีทุกวันหรือเกือบทุกวัน	22	6.3
ไม่ระบุ	1	0.3
รายได้รวมของท่านและครอบครัว เพียงพอกับค่าใช้จ่าย		
ไม่เพียงพอ	40	11.4
พอดีกับค่าใช้จ่าย	140	40.0
เพียงพอและเหลือเก็บ	167	47.7
ไม่ระบุ	3	0.
ใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวัน $\bar{X} = 33.23$ , $SD = 36.68$		
มีโรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สุขสบายอะไรบ้าง		
ไม่มี	215	61.4
มี	131	37.5
ไม่ระบุ	4	1.1
ปัจจุบันมีน้ำหนัก(กิโลกรัม)	$\bar{X} = 53.45$ , $SD = 10.13$	
ปัจจุบันมีส่วนสูง(เซนติเมตร)	$\bar{X} = 156.18$ , $SD = 17.51$	
ค่า BMI		
น้ำหนักน้อย	28	8.0
เหมาะสม	216	61.7
น้ำหนักเกิน	93	26.6
ไม่ระบุ	13	3.7

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี โดยมีอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 36.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.6 โดยมีวุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีร้อยละ 85.4 ซึ่งส่วนใหญ่แต่ละคนจะไม่มีบุคคลที่เป็นภาระให้ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น บิดา มารดา บุตร ญาติที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 57.1) ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก (ร้อยละ 63.1) ส่วนใหญ่ไม่มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ เช่น งานนอกเวลาราชการ ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวเพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.7) และใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวันเฉลี่ย 33.23 นาที (SD = 36.68) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สุขสบาย (ร้อยละ 61.4) โดยเฉลี่ย ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 61.7 รองลงมาเป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 26.6

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติจำนวน(ร้อยละ)					X	SD
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่ ระบุ		
เมื่อเกิดความเครียดท่านมักจะผ่อนคลายด้วยงานอดิเรก เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ	4 (1.1)	47 (13.4)	106 (30.3)	192 (54.9)	1 (.3)	2.41	.75
ท่านดำเนินชีวิตอย่างไม่เร่งรีบ เป็นการป้องกันความเครียด หรือความเบื่อหน่าย	18 (5.1)	112 (32)	148 (42.3)	71 (20.3)	1 (.3)	1.81	.81
ท่านร่วมกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว/ผู้ร่วมงานในวันสำคัญ ๆ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่	13 (3.7)	56 (16)	136 (38.9)	144 (41.1)	1 (.3)	2.17	.85
ท่านคำนึงถึงความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ เช่น สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย	4 (1.1)	31 (8.9)	116 (33.1)	198 (56.6)	1 (.3)	2.45	.40
ท่านตรวจสอบสุขภาพประจำปี	36 (10.3)	81 (23.1)	85 (24.3)	147 (42)	1 (.3)	1.96	1.03
ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์	96 (27.4)	169 (48.3)	51 (14.6)	33 (9.4)	1 (.3)	1.07	.92
ท่านรับประทานอาหารเช้าทุกวัน	49 (14)	114 (32.6)	78 (22.3)	106 (30.3)	3 (.9)	1.67	1.04
ท่านแบ่งเวลาในการทำงานกับการพักผ่อนให้สมดุลหรือเท่า ๆ กัน	30 (8.6)	126 (36)	141 (40.3)	52 (14.9)	1 (.3)	1.60	.85
ที่ผ่านมาท่านมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่	8 (2.3)	69 (19.7)	186 (53.1)	85 (24.3)	2 (.6)	2.00	.72
เมื่อประสบกับปัญหาที่แก้ไขเองไม่ได้ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ท่านไว้วางใจ	7 (2)	72 (20.6)	155 (44.3)	115 (32.9)	1 (.3)	2.05	.78
รวม	265 (7.57)	877 (25.06)	1,202 (34.34)	1,143 (32.66)	13 (0.37)	1.92	.44

จากตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.34 รองลงมาคือ ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 32.66 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.06 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 4 ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมอยู่ในระดับ								— X	SD
	เกือบไม่มีเลย		น้อย		ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรับผิดชอบ ต่อ สุขภาพ	1	.3	17	4.9	101	28.9	230	65.7	2.36	.46
กิจกรรมทางกาย	17	4.9	121	35.2	150	43.6	56	16.3	1.71	.58
โภชนาการ	3	.9	62	17.7	170	48.9	113	32.5	2.00	.49
การพัฒนา ทางด้านจิต วิญญาณ	1	.3	18	5.2	143	41.1	186	53.4	2.31	.51
สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	1	.3	4	1.1	178	51.1	165	47.4	2.31	.44
การจัดการกับ ความเครียด	4	1.1	40	11.5	185	53.2	119	34.2	2.05	.46
รวม	27	1.29	262	12.57	927	46.62	869	41.68	2.12	.35

จากตารางที่ 4 พบว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 65.7 และ 53.4 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2, 51.1, 48.9 และ 43.6 ตามลำดับและโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.62 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 41.68



#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ	2.67	.37	มาก
การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ	1.28	.47	น้อย
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	2.08	.45	ปานกลาง
อิทธิพลด้านสถานการณ์	2.03	.46	ปานกลาง
อิทธิพลระหว่างบุคคล	1.60	.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ รับรู้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.67$ ,  $SD = .37$ ) ส่วนในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $\bar{X} = 2.08$ ,  $SD = .45$ ) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $\bar{X} = 2.03$ ,  $SD = .46$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 1.60$ ,  $SD = .41$ ) รับรู้ในระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.28$ ,  $SD = .47$ ) รับรู้ในระดับน้อย



## ตารางที่ 6(ต่อ)

	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	Y
X1	-.044	-.019	-.144**	.036	.028	-.056	.134*	-.069	-.229**	.101	-.037	-.079	.050
X2	.049	-.063	.051	-.052	-.008	.062	.003	-.005	-.003	.061	.148**	.071	-.034
X3	-.061	.065	-.061	.036	.005	-.059	-.030	-.003	.018	-.038	-.158**	-.082	.044
X4	.017	.061	-.054	-.026	.001	.030	-.026	-.065	.079	-.056	-.020	-.056	-.014
X5	-.011	-.056	.036	.020	.001	-.029	.020	.050	-.052	.057	.015	.054	.008
X6	.052	-.082	-.046	.034	-.080	-.081	.111*	.107*	-.063	.200**	.152**	.051	.067
X7	-.035	.030	-.008	.039	.149**	.152**	-.073	-.016	-.023	-.129*	-.095	-.151**	-.149**
X8	-.001	.007	.024	-.046	-.017	-.028	-.053	-.036	.029	-.075	-.082	.006	.025
X9	-.109*	.049	.014	-.002	-.034	-.020	-.003	-.084	.018	-.011	-.066	.073	-.014
X10	-.065	-.096	-.126*	-.092	.169**	.047	.162**	-.001*	-.147**	.135*	.068	.023	.035
X11	.044	.020	.157**	-.018	-.111*	-.100	-.195**	-.057	.110*	-.235**	-.076	-.079	-.067
X12	-.623**	.073	-.007	-.055	-.083	-.113*	.105	.067	-.031	.116*	-.021	.033	.002
X13	-.114*	-.065	.083	-.079	.198**	.068	.014	-.087	-.041	-.036	-.087	-.075	.060
X14	1	.001	.009	.123*	-.034	.114*	-.067	-.066	.068	-.051	.084	.026	-.004
X15		1	-.289**	-.007	-.036	-.025	-.147**	-.118*	.092	-.131*	-.167**	-.009	-.114*
X16			1	-.034	-.064	-.061	-.083	-.044	.109*	-.115*	.010	-.006	-.018
X17				1	-.042	-.003	-.006	-.033	.124*	-.015	.132*	-.010	-.013
X18					1	.428**	.023	-.059	-.029	-.002	.007	.008	-.044
X19						1	.030	.001	-.042	.036	.049	.011	.000
X20							1	.262**	-.307**	.510**	.331**	.348**	.562**
X21								1	-.062	.417**	.305**	.271**	.353**
X22									1	-.165*	-.028	.035	-.183**
X23										1	.415**	.427**	.680**
X24											1	.502**	.397**
X25												1	.447**
Y													1

จากตารางที่ 6 ค่าสถิติสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด มีค่าทั้งที่เป็นบวกและลบ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.00 – 0.680 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน( $X_{23}$ ) ( $r = .680$ ) พฤติกรรมในอดีต

เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{20}$ ) ( $r = .562$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $X_{25}$ ) ( $r = .447$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{24}$ ) ( $r = .397$ ) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $X_{21}$ ) ( $r = .353$ ) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{22}$ ) ( $r = -.183$ ) มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 1 คน ( $X_7$ ) ( $r = -.150$ ) และรายได้รวมของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ( $X_{15}$ ) ( $r = -.116$ )

### ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเมื่อใช้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวเกณฑ์

ตัวแปร	b	$\beta$	SE <sub>b</sub>	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน $X_{23}$	.403	.515	.040	10.16	.000
พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ $X_{20}$	.217	.269	.038	5.65	.000
อิทธิพลระหว่างบุคคล $X_{25}$	.127	.149	.038	3.33	.001
ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก $X_{11}$	.113	.155	.031	3.66	.000
มีสถานภาพโสด $X_2$	-.075	-.105	.029	-2.55	.011

$R = .747$   $R^2 = .558$   $SE_{est} = .2354$   $F = 6.495^{**}$   $a = .637$

ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(a) เท่ากับ .637

และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) มีค่าเท่ากับ .747

จากตารางที่ 7 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 มี 5 ปัจจัยได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งหมดมีค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับ .558 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 5 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 55.8 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ .2351 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .637 + .430 X_{23} + .217 X_{20} + .127 X_{25} + .113 X_{11} - .075 X_2$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$X = .515 X_{23} + .269 X_{20} + .155 X_{11} + .149 X_{25} - .105 X_2$$

## สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.12$ ,  $SD = .36$ ) ร้อยละ 46.62 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 41.68 ใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีปัจจัยในองค์กรที่ส่งเสริมบุคลากรให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพซึ่งทำให้มีโครงการต่างๆที่ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรภาพจำนวนมากเช่น การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ประเมินภาวะสุขภาพกาย จิตใจ โครงการลดความอ้วน กิจกรรมเข้าค่ายเปลี่ยนชีวิตพิชิตพุง การตรวจสุขภาพตาในกลุ่มเสี่ยง ตรวจมะเร็งระยะเริ่มต้นในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง การตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน ฝ่ายโภชนาการมีโครงการอาหารสุขภาพราคาถูก การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ กิจกรรมปฏิบัติธรรมสุนทรีย์ะสนทนา กิจกรรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ชมรมดนตรี สอนการร้องเพลง การเดินลีลาเพื่อสุขภาพ กิจกรรมการออกกำลังกายต่างๆ รวมทั้งจัดโรงยิมเพื่อออกกำลังกายในร่มและมีกิจกรรมได้ตลอดวัน จัดสถานที่ออกกำลังกายที่สะดวกต่อบุคลากรทุกกลุ่ม โครงการการดูแลสุขภาพความปลอดภัยของบุคลากร เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยง และความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อการสร้างสุขภาพ

1.2 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด โดยมีการปฏิบัติร้อยละ 65.7 ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งประกอบด้วย การเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำให้มีสุขภาพดี จากแหล่งต่างๆ เช่นการอ่านหนังสือ คู่มือวิทยากรเกี่ยวกับสุขภาพ การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนการค้นหาความผิดปกติของร่างกายตนเอง (Walker, 1997) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ พยายามไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ( $\bar{x} = 2.78$ ,  $SD = .64$ ) การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ( $\bar{x} = 2.54$ ,  $SD = .57$ ) และพยายามสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 2.44$ ,  $SD = .65$ ) ตามลำดับ อาจจะเป็นไปได้ว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีนโยบาย ให้มีกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีการตรวจสุขภาพประจำปีตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างในการมีภาวะสุขภาพที่ดี และมีการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี จึงต้องมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ๆ อยู่เสมอ ประกอบกับมีนโยบายของหน่วยงานจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้นุคลากรส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ วาริณี (2541) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับมาก โดยพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อระดับมากคือ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม วันทนา ขวัญเมือง (2546) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของ กัทธจิต นิลราช (2546 : 73) ทศพร พรหมวา (2547 : 68) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีระดับมากรองลงมาคือ การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณซึ่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยปฏิบัติในระดับมากร้อยละ 53.4 โดยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุข และสงบในชีวิตประจำวัน ( $\bar{x} = 2.43, SD = .611$ ) การเรียนรู้ และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น ( $\bar{x} = 2.19, SD = .78$ ) การอุทิศตน เวลา และความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น ( $\bar{x} = 2.10, SD = .69$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนต้องการ มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.7) สามารถในการดูแลตนเองได้ ดังเห็นได้จากมีการปฏิบัติเป็นประจำคือ การมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองทำงาน/ทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต เรียนรู้และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น ปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุขและสงบในชีวิตประจำวัน แสวงหาประสบการณ์ใหม่ในชีวิต อุทิศตน เวลา และความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น ประกอบกับองค์กรมีนโยบายและจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การมีจิตอาสาเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้สึกรับรู้ของการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลสัน (Wilson, 2006) ที่ศึกษา รูปแบบและตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลในโรงพยาบาลในอเมริกา พบว่ามีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณระดับสูง ( $\bar{x} = 28.35; SD = 4.42$ )

ส่วนองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2, 51.1, 48.9 และ 43.6 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่าภาระงานในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ ก่อนข้างสูง ประกอบต้องมีการประสานงานกับบุคลากรบริการสุขภาพหลากหลายวิชาชีพ ต้องใช้เวลาศึกษาเพิ่มเติม ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ต้องการเวลาพักผ่อน ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ การที่พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเป็นผลัดการหยุดไม่ตรงกับบุคลากรอื่น

ทำให้ลดโอกาสที่จะไปมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีสถานะโสด (ร้อยละ 97.1) พักอาศัยในหอพักในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลมีโอกาสพบปะสนทนา รับฟังปัญหาหรือความทุกข์ของเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตหรือทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น การที่พยาบาลเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ ในระดับมาก ( $X = 2.89$ ,  $SD = .849$ ) เช่น ชมรมจักรยานจะช่วยให้มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ เพราะการมีเพื่อนร่วมงานที่กระตือรือร้นทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย แม้ว่าพยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีมในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพและการที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นเพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ นั้นจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546 : 74) ทศพร พรหมวา (2547 : 69) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่สุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 147) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของ วันทนา ขวัญเมือง (2546 : 48) และทศพร พรหมวา (2547 : 69) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับสุกัญญา ไพทโสภณ (2540 : 147) สุนิสา ทหารวงศ์ (2547 : 96) ทศพร พรหมวา (2547 : 69) ภัทรจิต นิลราช (2546 : 74) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง แต่วันทนา ขวัญเมือง (2546 : 48) ดวงพร สุตสุนทร (2546 : 83) พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพยาบาล อยู่ในระดับมาก แตกต่างการศึกษาของชลดา พิฑูรย์ (2548 : 70) พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ขณะที่การศึกษาของสมใจ ศิระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร (2547 : 63) พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของอาจารย์พยาบาล พบว่าอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลขึ้นกับปัจจัยแวดล้อมต่างๆหรือบริบทของแต่ละองค์กร ตามที่ จิตอาวี ศรีอาคะ (2543 : 46) พบว่าสภาพแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลในโรงพยาบาลน่าน

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $X_{23}$ ) ( $r = .680$ ) พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{20}$ ) ( $r = .562$ ) ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ( $X_{25}$ ) ( $r = .447$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{24}$ ) ( $r = .397$ ) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $X_{21}$ ) ( $r = .353$ ) และ มีความสัมพันธ์ทางลบการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{22}$ ) ( $r = -.183$ ) มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวันจำนวน 1 คน ( $X_7$ ) ( $r = -$

.150) และรายได้รวมของท่านและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ( $X_{15}$ ) ( $r = -.116$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากงานวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งการที่พยาบาลมีความรู้สึกนึกคิดและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้สำเร็จได้จะทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เขามีความสามารถจริงๆ การแสดงออกของบุคคลใดที่มีการรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเอง จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมายได้ (Pender, 1996) ซึ่งพฤติกรรมที่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงคือ เมื่อเข้าสังคม พยายามพยายามหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พยายามรับรู้ว่าจะสามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว และมักหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษารัตน์ (2548) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย พบว่า ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติในระดับบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.34 รองลงมาคือ ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 32.66 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.06 ตามลำดับ พฤติกรรมในอดีตที่ปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนใหญ่คือการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ รับประทานอาหารมื้อเช้า ทุกวันและการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ มีทั้งไม่ปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้ง แสดงว่าในอดีตพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเคยมีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย จะทำให้ในปัจจุบันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้นคือมีพฤติกรรมระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า พฤติกรรมในอดีต มีผลโดยตรงและโดยอ้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะมีใจโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ และให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยังหนักแน่นมากขึ้น ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษารัตน์ (2548) ที่พบว่า พฤติกรรมในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สำหรับปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม



และความตั้งใจที่จะวางแผนกระทำ (Pender, 1996) สังคมพยาบาลมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเนื่องจากต้องทำงานเป็นทีม ประกอบกับส่วนหนึ่งอยู่หอพักจึงมีโอกาสดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลาทำให้เกิดพฤติกรรมตัวแบบซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะนิสัยของบุคคล

การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพผลการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆก็จะมีค่านึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากผลของการกระทำนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำ เป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม เพราะการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านพันธะสัญญาที่วางแผนไว้ว่าจะกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) กับการศึกษาของ อุษารัตน์(2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง ( $\bar{x} = 2.67, SD = .37$ ) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะช่วยให้ค้นพบความผิดปกติระยะแรก ๆ ได้ การอ่านหนังสือ คู่มือทัศน ฟังวิทยุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมหรือชมรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การสวดมนต์หรือทำสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบ การทำงานอดิเรกที่ชอบจะช่วยลดความเครียด การระบายความรู้สึกช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว/แป้ง โปรตีน ผัก ผลไม้ ทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปัจจัยด้านสถานการณ์ การวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดที่ว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ความเพียงพอของทางเลือก ลักษณะ ความต้องการ (demand characteristic) และความสุนทรีย์ของสภาพแวดล้อมที่จะทำพฤติกรรมนั้น (aesthetic features) (Pender, 1996) หากสภาพแวดล้อมสะดวกสถานที่เพียงพอ บรรยากาศจูงใจ บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งเพียงพอและสะดวกจะเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ( $X_{22}$ ) ( $r = -.183$ ) พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าการมีโรคประจำตัวทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ การสวดมนต์หรือทำสมาธิเป็นการเสียเวลาไม่เกิดประโยชน์ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ งานอดิเรกมีทำให้มีค่าใช้จ่าย และการสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นภาวะที่ยุ่งยากเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลที่รับรู้ความไม่เพียงพอของทางเลือก ความไม่สะดวก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลรับรู้อุปสรรคมากมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระคัมภีร์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดและมีความพร้อม ในการมีพฤติกรรมด้านออกกำลังกายน้อย

การมีบุคคลที่เป็นภาระต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลต้องมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ทั้ง ภาระงานบ้านและงานวิชา ทำให้ไม่มีเวลา ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออก กำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ( $X_7$ )( $r = -.150$ )

การที่รายได้รวมของพยาบาลและครอบครัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการ ตอบสนองต่อ ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ผู้ที่มี สถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อ จำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) แตกต่างจาก จากการศึกษาของ ภัทรจิต นิลราช (2546 : 69) ทศพร พรหมวา (2547 : 83) พบว่าความ เพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาล

อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน งานอื่นที่นอกเหนือจาก งานประจำ ระยะเวลาที่เดินทางมาทำงาน โรคประจำตัวและ/หรืออาการไม่สุขสบาย ดัชนีมวลกาย มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีข้อมูลส่วนบุคคลใกล้เคียงกัน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระคัมภีร์ใกล้เคียงกัน จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 36.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก มี สถานภาพโสด ร้อยละ 60.6 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง วุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อย ละ 85.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สุขสบาย (ร้อยละ 61.4) ไม่มี บุคคลที่เป็นภาระให้ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น บิดา มารดา บุตร ญาติที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 57.1) ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก (ร้อยละ 63.1) และ ไม่มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ เช่น งานนอกเวลาราชการ ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัว เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.7) และใช้เวลาในการเดินทางมา ทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวันเฉลี่ย 33.23 นาที (SD = 36.68) สอดคล้องกับ ทศพร พรหมวา (2547 : 83) พบว่าความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถให้การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพของพยาบาล แตกต่างจากการศึกษา ที่ว่าการศึกษทำให้เกิดสติปัญญาสามารถเข้าใจข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เรียนรู้เรื่องโรคและเข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, 1985) ทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และวิลสัน (Wilson, 2006) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ช่วยพยาบาล การปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นเวร เช้า-บ่าย-ดึก และมีโรคประจำตัวทำให้ไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพตนเอง อุซาร์ตัน สุขผล (2548) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับชนิดของโรคและอาการที่เป็น มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### 3. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 มี 5 ปัจจัยได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวร เช้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสด สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โดยทั้งหมดมีค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับ .559 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 5 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 55.9 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ .2351

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมากที่สุดคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 39.9 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก มีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ระดับมาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะกระตุ้นให้บุคคลเลือกและเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรม และกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีสิ่งสนับสนุน ได้แก่ การได้รับผลสำเร็จจากการกระทำในอดีต ผลสำเร็จของบุคคลอื่น บุคคลอื่นพูดชักชวน ให้กำลังใจ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์บุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น (Bandura, 1997) จาก การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ การวางแผนออกกำลังกาย สามารถทำได้ตามแผนที่วางไว้ พยายามหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มั่นใจรับรู้ว่าจะสามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยาก สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่าง สม่าเสมอ หากความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ และสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับตัวเองได้ นอกจากนี้รับรู้ว่าจะสามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการ ทำนายร้อยละ 17.40 และการศึกษาของ ภัทรจิต (2546) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตสงขลา ร้อยละ 44.4

ตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาตามลำดับคือ พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอำนาจการทำนายร้อยละ 21.9 การที่ในอดีตพยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้

ปัจจุบันมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพง่ายขึ้น ตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่าพฤติกรรมในอดีตมีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอำนาจการทำนายร้อยละ 12.9 การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก มีอำนาจการทำนาย 11.4 ทั้งนี้การที่อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เสี่ยงสูงต่อการเสื่อมของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการขึ้นเวรทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดปัญหาอนไม่หลับ การที่ต้องขึ้นเวร บ่าย-ดึก และขึ้นเวรล่วงเวลามากกว่า 15 เวรต่อเดือน ทำให้แบบแผนการพักผ่อนและออกกำลังกายไม่เป็นระบบ มีเวลาน้อยทำให้มีเวลาออกกำลังกายน้อยและไม่สม่ำเสมอ การปฏิบัติงานพยาบาลประจำการอยู่เวร เช้า บ่าย ดึก เป็นการปฏิบัติกิจวัตรไม่ปกติทำให้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน (Wilson, 2006) พบว่าการปฏิบัติงาน เวร เช้า บ่าย ดึก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นการทำงานในยามวิการ่างกายต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การผลัดเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานอยู่บ่อย ๆ ร่างกายต้องปรับตัวอยู่เสมอ การพักผ่อนไม่แน่นอน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต้องการพักผ่อนหลังเลิกงานมากกว่า จะสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของทศพรพรหมวา (2547 : 86) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ปฏิบัติงานเฉพาะในวันเวลาราชการ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในลักษณะเวรผลัด 8 ชั่วโมง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุดคือการมีสถานภาพโสด มีอำนาจการทำนายร้อยละ 7.9 สอดคล้องกับการศึกษาของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541:65) พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าพยาบาลที่มีคู่สมรส และการศึกษาของวันทนา ขวัญเมือง (2546 : 46) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าคนโสด เนื่องจากพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุน ความเกื้อหนุนจากคู่สมรส ความคาดหวัง ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกนึกคิดโดยรวม รู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองดีขึ้น (สุกัญญา, 2540) ขณะที่สถานภาพสมรสคู่จะมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งวูดวอร์ด และเพื่อนศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Woodward et al., 1989 cited in Evan & Nies, 1997)

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เป็นภาระ งานอื่นนอกจากงานประจำ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาเดินทาง พฤติกรรมในอดีต ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณืกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (3) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านความสัมพันธ์ภาพ อิทธิพลด้านสถานการณื อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่ง จำนวนบุคคลที่เป็นภาระงานอื่นนอกจากงานประจำ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาเดินทาง พฤติกรรมในอดีต

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 7,856 คน จากโรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลมหาธาธาชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพฯ ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มและกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของยามานะ (Yamane, 1970 อ้างใน ประคอง วรรณสูตร, 2542) เนื่องจากทราบจำนวนของประชากรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดความคลาดเคลื่อนของการศึกษาเท่ากับ 5%จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 380 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ศึกษาจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น 500 ราย ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่นำมาวิเคราะห์จริง จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 92.11 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมในอดีต จำนวน 10 ข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ของ อุยารัตน์ สุขผล (2548) และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) และการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 6 ด้าน จำนวน 45 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความตรงตามโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

5 ท่าน ผู้วิจัยนำไปทดลองกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 30 คน ได้ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .92

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิในการร่วมวิจัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยผ่านผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี โดยมีอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 36.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 60.6 โดยมีวุฒิการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีร้อยละ 85.4 ซึ่งส่วนใหญ่แต่ละคนจะไม่มีบุคคลที่เป็นภาระให้ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น บิดา มารดา บุตร ญาติที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 57.1) ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก (ร้อยละ 63.1) ส่วนใหญ่ไม่มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ เช่น งานนอกเวลา ราชการ ค่าขาย รับจ้าง เป็นต้น (ร้อยละ 72.9) ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัว เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 47.7) และใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวันเฉลี่ย 33.23 นาที (SD = 36.68) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สุขสบาย (ร้อยละ 61.4) โดยเฉลี่ย ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 61.7 รองลงมาเป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 26.6

2. พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.34 รองลงมาคือ ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 32.66 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.06 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.62 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 41.68 องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 65.7 และ 53.4 ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.2, 51.1, 48.9 และ 43.6 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ รับรู้อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.67$ ,  $SD = .37$ ) ส่วนในด้านารรับรู้สมรรถนะแห่งตน

( $\bar{X} = 2.08, SD = .45$ ) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $\bar{X} = 2.03, SD = .46$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 1.60, SD = .41$ ) รับรู้ในระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X} = 1.28, SD = .47$ ) รับรู้ในระดับน้อย

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $X_{23}$ ) ( $r = .680$ ) พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{20}$ ) ( $r = .562$ ) อิทธิพลระหว่างบุคคล ( $X_{25}$ ) ( $r = .447$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{24}$ ) ( $r = .397$ ) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ( $X_{21}$ ) ( $r = .353$ ) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ( $X_{22}$ ) ( $r = -.183$ ) การมีบุคคลที่เป็นภาระต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตร ประจำวันจำนวน 1 คน ( $X_7$ ) ( $r = -.150$ ) และรายได้รวมของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ( $X_{15}$ ) ( $r = -.116$ )

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก และการมีสถานภาพโสด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งหมดมีค่าอำนาจการทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ .558 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 5 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 55.8 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ .2351

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหาร โรงพยาบาล หรือองค์กรพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีการปฏิบัติระดับน้อยและแทบไม่เคยปฏิบัติ โดยเฉพาะการคำนึงถึงความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ เช่น สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย การตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว/ผู้ร่วมงานในวันสำคัญ ๆ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ผู้บริหารควรมีกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก คือ พฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด เช้า บ่าย ดึก ซึ่งเป็นช่วงเวลาไม่เป็นไปตามปกติ และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารควรจัดสถานที่ที่เหมาะสม และเพียงพอในการการพักผ่อนและออกกำลังกายแก่พยาบาลทุกช่วงเวลาเพื่อให้พยาบาลสะดวกต่อการใช้บริการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรจัดโครงการหรือกิจกรรม เพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดหาสื่อให้ความรู้ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เช่น วารสารรักษ์สุขภาพ จัดสถานที่ออกกำลังกายที่สะดวก และจัดหาอุปกรณ์เพียงพอ จัดกิจกรรมรักษ์สุขภาพ การตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย บริการอาหารสุขภาพหรือจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพที่เน้นคุณค่าตามหลักโภชนาการและถูกสุขลักษณะ และกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่เป็นประจำ

พฤติกรรมในอดีตเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการศึกษาควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน

อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของโรงพยาบาล ให้มีการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย การจัดหาอาหารที่ถูกสุขลักษณะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

*ข้อจำกัดในการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีบริบทแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ทำงานอื่น ผลการศึกษาสามารถนำไปอ้างอิงได้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

*ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการศึกษา ผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่างๆ



3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาลกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ภาระงาน สังคม วัฒนธรรม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนในการจัดโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรต่อไป
4. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยใช้การสังเกต สัมภาษณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและปัจจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ (พิมพ์ครั้งที่ 5 ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ขึ้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2551, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/Plan10-50.pdf>
- งานนโยบายและแผน. (2550). รายงานประจำปีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จิตอารี ศรีอาคะ.(2543). การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชญานิษฐ์ ปัญญาทอง .(2544). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี. การค้นคว้าอิสระ สม.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นางพร สุตสุนทร. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ. (2540). สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนาลิสิริวัฒนกุล. (2549). แหล่งก่อความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ทศพร พรหมวา. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประคอง กรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี
- ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. (พ.ศ. 2550-2554)

ฝ่ายบริการพยาบาล.(2550). สถิติจำนวนพยาบาลวิชาชีพ:งานธุรการ. ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล  
สงขลานครินทร์

พูนสุข หิงคานนท์. (2541). ความร่วมมือ: บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ. วารสารสภา  
การพยาบาล. 13(2),23-27.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการ  
พยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

ภัทรจิต นิลราช. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรี  
ในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ยุพิน ตันอนุชิตติกุล. (2545). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนัก  
โรงพยาบาล

ลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ยุราภรณ์ จิตรเกื้อกุล. (2549). ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ.  
เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรวดี กุศลกุล. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ.(2442). การวางแผนและประเมินผลโครงการ  
ส่งเสริมสุขภาพ: ทฤษฎี และการปฏิบัติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันทนา ขวัญเมือง. (2546). ปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน.(2548). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขา  
การบริหาร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วาริสา วิเศษสรรพ. (2540). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. วารสารการศึกษาพยาบาล, 8(1), 78-3.

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรคุณ  
บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิภากร ศิลสว่าง และคนอื่นๆ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพฯ :วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ.
- ศิริพร วิญญรัตน์. (2543). ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายทิพย์ นवलนุช. (2545). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณา สัจจาช่วยชัย. (2549). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สิริบูรณ์ ยาวิชัย. (2545). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมชาย ลีทองอิน. (2542). มุมมองใหม่ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547. จาก :[www.anamai.moph.go.th/factsheet/exercise.html](http://www.anamai.moph.go.th/factsheet/exercise.html)
- สำนักงานนโยบายและแผนการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2544) แผนพัฒนาสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).ค้นเมื่อ มกราคม 2550, จาก [www.moph.go.th/bhpp/plan/index.html](http://www.moph.go.th/bhpp/plan/index.html)
- อุบลรัตน์ รุ่งเรือง. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษารัตน์ สุขผล.(2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
นำร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต(การบริหารพยาบาล) มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2548). กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ. 2 (1-2) : 65.

- Bandura. (1997). Self-efficacy :Toward a unifying theory of behavioral chang. *Psychological Review*. 84(22), 191-215.
- Callaghan,P., Fun, M.K., & Yee, F.C.(1997). Hong Kong nurses' health-related behaviours: implications for nurses' role in health promotion. *Journal of Advanced Nursing*, 25.1276-1282.
- Carson, Ellen Kay.(1994). *Determinants of a health-promotive lifestyle in registered nurses*. 152 pages; AAT 9434987, University of Arkansas,United States – Arkansas Dissertation
- Evan, M.S., & Nies, M.A.(1997). The effects of daily hassles on exercise participation in perimenopause women. *Public Health Nursing*, 14, 129-133.
- Friedman, M.M. (1992). *Family nursing: Theory and practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk, Connecticut: Appleton & lange.
- Forbes, J.E.(1992). Exercise: Wellness maintenance for the elderly client. *Holistic Nursing Practice* 6(2), 14-22.
- Guidry, M.L. & Wilson, A.M. (1999). Health promoting behaviors of African-American registered nurses. (on line) *ABNF Journal*, 10(2).37-42. Abstract from ISSN: 10467041
- Kay, J. (1999). Health promotion: Ensuring the health of the nurse. *Nursing Standard*, 13(18).49-53. Abstract from Healthgate File: 99185823.
- Lusk, S.L.(1997). Health promotion and disease prevention in the worksite. *Annual Review of Nursing Research*, 15.187-213.University, 1998; Ph.D. (156 p)
- Lush, S.L., Kerr,M.J., & Ronish,D.L. (1995). Health-promoting of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nursing Research*, 44, 20-24.
- Lusk, S. L. (2001) Linking practice and research: Effects of pre-work screening and early return to work programs. *AAOHN Journal*, 49(6), 276-279.
- Lee,D.J., Carrillo, L., & Fleming,L.(1997). Epidemiology of hepatitis vaccine acceptance among urban paramedics and emergency medical technicians. *American Journal of Infection Control*, 2595, 421-423.
- Murray,R.B., & Zentner, J.P.(1993). *Nursing assessment and health promotion: Strategies through the life Span* ( 5<sup>th</sup> ed.). U.S.A.: Appleton & lange.
- Munro, B.H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia:Lippicott.
- Nikou V.R.(1998)*The relationships among hardiness, stress, and health-promoting behaviors in undergraduate nursing s tudents*. Abstract: doctoral dissertation - research New York.

- Nies, M.A., Vollman, M., & Cook, T.(1998). Facilitators, barriers, and strategies for exercise in European American women in the community. *Public Health Nursing*, 15(4), 263-272.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concepts of practice*. (4<sup>th</sup> ed.). St, Louis: Mosby Year Book.
- Palank, C. L.(1991). Determinants of health-promotive behavior. *The nursing Clinics of North America*, 26(4), 815-32.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. (2<sup>rd</sup> ed.) Norwalk, Connecticut, : Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in Nursing practice*. (3<sup>rd</sup> ed.) Norwalk, Connecticut, : Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Walker,S.N., Sechrist, K.R., & Frank-Stromborg.M. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6),326-332.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, . (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5<sup>th</sup> (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia:Lippincott.
- Roger, B. (1995). *Wumen in the workplace*. In C. I. Fogel & N.F. Woods(Eds.), *Women's health care: A comprehensive handbook*. Thousand Oahs: Sage Publications.
- Ross, C., & Bird, C. (1994). Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 161–178.
- Wilson, L.(2006).*Patterns and predictors of health-promoting behavior among hospital staff nurses*. University of Arkansas (120 p) doctoral dissertation – research.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. (1995). *Health Promoting Lifestyle Profile II*. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College of Nursing.
- Wiest, J., & Lyle,R.M. (1997). Physical activity and exercise: A first step to health promotion and disease prevention in women of all ages. *Women's Health Issues*, 7(1), 10-16.
- Walker, S.N.(1997). *Wellness for older*. In B.W. Spradly & J.A. Allender (Eds.), *Reading in community health nursing* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Yamane, T. (1969). *Statistic; an introductory analysis*. New York: Harper and Row.
- Yao, Chou Chuan-Chiang, (1997).*Determinants of health-promoting lifestyle among nurses in Taiwan University of San Diego*.146 pages; AAT 9728368

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก

ประวัตินักวิจัย



## ประวัติผู้วิจัย

ดร. สมสมัย สุธีรสานต์

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ.2518 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง) โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ.2533 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2538 Action research with a nursing focus: Faculty of Health Science, Southern Cross University Australia (3 เดือน)
- พ.ศ.2548 Scholar visiting PhD Program School of Nursing Indiana University Indianapolis, USA. (4 เดือน)
- พ.ศ. 2549 ดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ตำแหน่งปัจจุบัน** หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 6 ปี

- ที่อยู่ปัจจุบัน** รพ.สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
โทรศัพท์ 086 0686487 (มือถือ) E-mail ssomsama@yahoo.com และ  
ssomsama@medicine.psu.ac.th

### ผลงานวิจัย

1. การพัฒนาอัตรมาโนทัศน์โดยกระบวนการ Sensitivity training พ.ศ. 2536
2. การพัฒนาระดับความร่วมมือผู้สีกเพื่อพัฒนาความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคม พ.ศ. 2538
3. บรรยายการดำเนินงานของพยาบาล ร.พ. สงขลานครินทร์ พ.ศ. 2542
4. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล ร.พ. สงขลานครินทร์ พ.ศ. 2544
5. คุณภาพการดูแลด้านจิต สังคม ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ร.พ. สงขลานครินทร์ พ.ศ. 2544
6. Total Quality Management activities after hospital accreditation by opinion of hospital accreditation coordinator, Thailand 2005
7. Development and Validation of a Measurement Model for a Total Quality Management Sustainability Scale (TQMSS) as Perceived by Professional Nurses in Accredited Hospitals.2005
8. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออกและโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2551
9. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ 2552

## งานวิจัยที่กำลังทำ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาในผู้รอดชีวิตจากโรค  
หลอดเลือดสมอง

## ประวัติผู้ร่วมวิจัย

นาง วัชรีย์ จงไพฑูริย์พัฒนะ

### ประวัติการศึกษา

- ปี 2520            อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- ปี 2529            พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี 2551            พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จาก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากร  
หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ที่อยู่ปัจจุบัน

ฝ่ายบริการพยาบาล    โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. อาจารย์ประจำสาขาวิชา (วท.ม.) วิจัย และพัฒนาระบบสาธารณสุข
2. ดร.ศรีสุดา วณาลีสิน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. น.ส. บุญจันทร์ วงสุนพรัตน์ พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9 (APN) โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. น.ส. จันทร์ฉาย แซ่ตั้ง ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพ ด้านชี้นำสังคม และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพชุมชน ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. น.ส. พิภุภรณ์ วงศ์พานิช ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ด้านบริหารคุณภาพ และหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก

ภาคผนวก ค

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

1. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เสี่ยงสูงต่อการเสื่อมของสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการขึ้นเวรทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (2)
2. ค่าเวร ค่าวิชาชีพน้อย
3. พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย เมื่ออายุงานมาก ความรับผิดชอบยิ่งมากขึ้น ทั้งขึ้นเวร เข้า บ่าย ดึก และยังเป็นวิทยากร ดูแลโครงการใหญ่ๆ
4. มีเวลาน้อย ทำให้มีเวลาออกกำลังกายน้อย และไม่สม่ำเสมอ (2)
5. ต้องการให้มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม เพื่อผ่อนคลายความเครียด
6. พยายามทำความเข้าใจกับคนอื่นทั้งทางดี และไม่ดี
7. เมื่อเกิดความเครียดให้เริ่มแก้ไขที่ตัวเองก่อน หาต้นเหตุของปัญหาจากตัวเองให้พบ
8. ปฏิบัติงาน เข้า บ่าย ดึก ทำให้พักผ่อนไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดปัญหาอนามัยไม่หลับ
9. ขณะปฏิบัติงานไม่สามารถดื่มน้ำได้ในปริมาณที่เพียงพอ
10. ควรมีสุนัขสร้างเสริมสุขภาพ และอุปกรณ์ฟิตเนส ให้กับพยาบาล โดยเฉพาะ
11. ต้องขึ้นเวร บ่าย- ดึก มากกว่า 15 เวรต่อเดือน ทำให้แบบแผนการพักผ่อนและออกกำลังกายไม่เป็นระบบ
12. หน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้วย

**ภาคผนวก ง**

**แบบสอบถาม**



## แบบชี้แจงอาสาสมัคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วย ดิฉัน ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ กำลังดำเนินการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.ศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
- 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
- 3.ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ เป็นข้อมูลในการวางแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ การเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นไปอย่างสมัครใจ หากไม่ตอบแบบสอบถามจะไม่ส่งผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110 โทรศัพท์ : 074-451660 e-mail: ssomsama@yahoo.com

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี คณะแพทยศาสตร์ ชั้น 17 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข (043) 366616-7 ต่อ 66616, 66617

ขอขอบคุณอย่างสูง

(ดร. สมสมัย สุธีรสานต์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
ของรัฐ

คำแนะนำ ในการตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในอดีตที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

3.2 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 8 ข้อ

3.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำนวน 8 ข้อ

3.4 อิทธิพลด้านสถานการณ์จำนวน 8 ข้อ

3.5 อิทธิพลระหว่างบุคคลจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 45 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง  ตามความเป็น  
จริงเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. ท่านอายุ ..... ปี

2. เพศ  ชาย  หญิง

3. สถานภาพสมรสของท่าน  โสด  คู่  หม้าย/หย่า/แยก

4. ท่านมีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับใด

ปริญญาตรี  ปริญญาโท สาขา .....

ปริญญาเอก.....

5. จำนวนบุคคลที่เป็นภาระให้ท่านต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น บิดา มารดา บุตร  
ญาติที่

เจ็บป่วย

ไม่มี  มี 1 คน  มี 2 คน  มี 3 คน  มีมากกว่า 3 คน

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง  หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย

พยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก

พยาบาลประจำการปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า

7. ท่านมีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำหรือไม่ เช่น งานนอกเวลาราชการ ค้าขาย รับจ้าง เป็นต้น  
 ไม่มี  มีประมาณเดือนละครึ่ง หรือน้อยกว่านั้น  
 มีประมาณสัปดาห์ละครั้ง  มีทุกวันหรือเกือบทุกวัน
8. รายได้รวมของท่านและครอบครัว เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่  
 ไม่เพียงพอ  พอดีกับค่าใช้จ่าย  เพียงพอและเหลือเก็บ
9. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมาทำงาน (ไป-กลับ) ในแต่ละวัน ประมาณ ..... นาที
10. ท่านมีโรคประจำตัว และ/หรืออาการไม่สุขสบายอะไรบ้าง  
 ไม่มี  มี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 โรค/อาการ).....
11. ปัจจุบันท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1) เมื่อเกิดความเครียดท่านมักจะผ่อนคลายด้วย งานอดิเรก เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ				
2) ท่านดำเนินชีวิตอย่างไม่เร่งรีบ เป็นการป้องกันความเครียด หรือความเหนื่อยหน่าย				
3) ท่านร่วมกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัว/ผู้ร่วมงานในวันสำคัญ ๆ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่				
4) ท่านคำนึงถึงความปลอดภัยในการขับขี่ยานพาหนะ เช่น สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัย				
5) ท่านตรวจสุขภาพประจำปี				
6) ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์				
7) ท่านรับประทานอาหารมื้อเช้า ทุกวัน				
8) ท่านแบ่งเวลาในการทำงานกับการพักผ่อนให้สมดุลหรือเท่า ๆ กัน				
9) ที่ผ่านมามีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่				
10) เมื่อประสบกับปัญหาที่แก้ไขเองไม่ได้ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ท่านไว้วางใจ				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
- 3.2 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 8 ข้อ
- 3.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจำนวน 8 ข้อ
- 3.4 อิทธิพลด้านสถานการณ์จำนวน 8 ข้อ
- 3.5 อิทธิพลระหว่างบุคคลจำนวน 8 ข้อ

3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
1) การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะช่วยให้ค้นพบความผิดปกติระยะแรก ๆ ได้				
2) การอ่านหนังสือ คู่มือทบทวน ฟังวิทยุ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะช่วยให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น				
3) การเข้าร่วมกิจกรรมหรือชมรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง				
4) การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง				
5) การสวดมนต์หรือทำสมาธิจะช่วยให้จิตใจสงบ				
6) การทำงานอดิเรกที่ชอบ จะช่วยลดความเครียด				
7) การระบายความรู้สึกช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด				
8) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว/แป้ง โปรตีน ผัก ผลไม้ ทุกวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค				
3.2 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
1) การสังเกตอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผิดปกติอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นภาระที่ยุ่งยาก				
2) การปฏิบัติงานหมุนเวียน เข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านหนังสือ คู่มือทบทวน ฟังวิทยุ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ				
3) ท่านมีภาระงานมากจนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมต่างๆ				
4) การปฏิบัติงานหมุนเวียน เข้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย				

3.2 การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
5) ท่านมีโรคประจำตัวทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้				
6) การสวดมนต์หรือทำสมาธิเป็นการเสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์				
7) การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ /งานอดิเรก ทำให้มีค่าใช้จ่าย				
8) การรับประทานอาหารนอกบ้าน/ซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานอาจได้รับสารพิษหรือมีสารตกค้าง				
3.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
1) เมื่อวางแผนออกกำลังกาย ท่านทำได้ตามแผนที่วางไว้				
2) ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายของชีวิต				
3) เมื่อท่านเข้าสังคม ท่านพยายามหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
4) ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการกับความเครียดได้เมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยาก				
5) ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างสม่ำเสมอ				
6) ท่านมักหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ				
7) ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง				
8) ท่านสามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคคลในครอบครัว				
3.4 อิทธิพลด้านสถานการณ์ จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
1) ท่านปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แม้จะอยู่ที่บ้าน				
2) โรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ				
3) โรงพยาบาลของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร				
4) โรงพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ รพ.จัดขึ้น				

3.4 อิทธิพลด้านสถานการณ์ จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
5) โรงพยาบาลของท่านจัดตารางปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของท่าน				
6) ครอบครัวของท่านปรุงอาหารรับประทานเองเป็นส่วนใหญ่				
7) ท่านเห็นด้วยกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา				
8) ปัจจุบันมีโครงการต่างๆของรัฐเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพกันมากขึ้น				
3.5 ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล จำนวน 8 ข้อ	ระดับการรับรู้			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้
1) ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายตามคำแนะนำของเพื่อน				
2) การรับฟังปัญหาหรือความทุกข์ของผู้อื่นจะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตหรือทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น				
3) บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ท่านมีสุขภาพที่ดีได้				
4) ท่านชอบเล่นกีฬาประเภทที่มีผู้เล่นหลายคน				
5) การเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมจักรยานจะช่วยให้มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้				
6) ท่านปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารตามคำแนะนำของเพื่อน				
7) การทำงานที่มีเพื่อนร่วมงานที่กระตือรือร้นทำให้ท่านมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย				
8) เมื่อผู้รับบริการทำให้ท่านโกรธ ท่านมักแสดงออกทันที				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ นี้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) และการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 45 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	8 ข้อ
กิจกรรมทางกาย	6 ข้อ
โภชนาการ	8 ข้อ
การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	6 ข้อ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	9 ข้อ
การจัดการกับความเครียด	8 ข้อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
1) ท่านไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่				
2) เมื่อป่วยท่านไปรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ				
3) ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ				
4) ท่านตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง				
5) ท่านตรวจสุขภาพประจำปีตามวัย				
6) ท่านตรวจสอบรายละเอียดก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป				
7) ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ				
8) ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
ปัญหาอุปสรรค.....				
<b>2.ด้านกิจกรรมทางกาย</b>				
1) ท่านออกกำลังกาย และ/หรือเล่นกีฬาเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
2) ท่านออกกำลังกายและ/หรือเล่นกีฬา จนรู้สึกเหนื่อย				
3) ท่านลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงเมื่อต้องการหยุดออกกำลังกาย				
4) ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
5) ท่านทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะอยู่บ้าน				
6) ท่านทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เกิดความสุขและสนุกสนาน				

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ปัญหาอุปสรรค.....				
<b>3.ด้านโภชนาการ</b>				
1) ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน				
2) ท่านรับประทานอาหารเช้าที่สะอาดถูกหลักอนามัย				
3) ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ คาเฟอีน				
4) ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
6) ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด				
7) ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ				
8) ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป เช่น แหนม ไส้กรอก				
ปัญหาอุปสรรค.....				
<b>4. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>				
1) ท่านมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง				
2) ท่านทำงาน/ทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต				
3) ท่านเรียนรู้และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีขึ้น				
4) ท่านปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้มีความสุข และสงบในชีวิตประจำวัน				
5) ท่านแสวงหาประสบการณ์ใหม่ในชีวิต				
6) ท่านอุทิศตน เวลา และความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น				
ปัญหาอุปสรรค.....				
<b>5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>				
1) ท่านกล่าวทักทายพูดคุยกับบุคคลที่รู้จัก/เพื่อนร่วมงาน				
2) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ				
3) ท่านมีเวลาอยู่กับเพื่อนสนิทหรือครอบครัว				
4) ท่านแสดงความห่วงใยและความอบอุ่นแก่ผู้อื่นได้				
5) ท่านรับการแสดงความห่วงใย ความอบอุ่นจากผู้อื่น				
6) ท่านรับฟังการดุด่าเตือนจากบุคคลใกล้ชิด				
7) ท่านขจัดความขัดแย้งกับผู้อื่นด้วยการ ประนีประนอม				
8) ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อจำเป็น				
9) ท่านยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น				



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
ปัญหาอุปสรรค.....				
6.ด้านการจัดการกับความเครียด				
1) ท่านสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง				
2) ท่านคิดถึงแต่สิ่งที่ดีงาม มองโลกในแง่ดี				
3) ท่านทำกิจกรรมป้องกันหรือลดความเครียดทางใจ เช่น นั่งสมาธิ				
4) ท่านทำกิจกรรมป้องกันหรือลดความเครียดทางกาย เช่น ดูหนังฟังเพลง				
5) ท่านปฏิเสธคำขอร้องของผู้อื่นได้				
6) ท่านยอมรับสิ่งที่ตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้				
7) ท่านวางแผนชีวิตให้สมดุล มีเวลาพักผ่อน				
8) ท่านนอนหลับสนิทประมาณ 7-8 ชั่วโมง				
ปัญหาอุปสรรค.....				

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ดร. สมสมัย สุธีรสานต์

ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน มีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (กัลยา,254)

1. ข้อมูลทุกตัวต้องมีการวัดเป็นช่วงโดยตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล อายุ ระยะเวลาที่เดินทางมาทำงาน โรคประจำตัว/อาการไม่สุขสบาย ดัชนีมวลกาย มีระดับการวัดเป็นช่วง(Interval Scale) ส่วนตัวแปรเชิงคุณภาพได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่เป็นภาระต้องให้การดูแล ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน มีงานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ และรายได้รวมของตนเองและครอบครัว มีการแปลงตัวแปรให้เป็นตัวแปรหุ่น(Dummy variables) เพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

โดยครั้งแรกที่มีการแปลงตัวแปรหุ่น โดยมีการแปลงตัวแปรหุ่นดังนี้

สถานภาพสมรส:

ตัวแปร  $X_2$  = สถานภาพโสด

$X_3$  = สถานภาพคู่

ระดับการศึกษา:

ตัวแปร  $X_4$  = วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุดปริญญาตรี

$X_5$  = วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุดปริญญาโท

จำนวนบุคคลที่เป็นภาระต้องให้การดูแล:

ตัวแปร  $X_6$  = ไม่มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน

$X_7$  = มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 1 คน

$X_8$  = มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 2 คน

$X_9$  = มีบุคคลที่เป็นภาระ ต้องดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 3 คน

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน:

ตัวแปร	X10 = ปฏิบัติงาน ตำแหน่งหัวหน้าคิก/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย
	X11 = ปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย คิก

มีงานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ:

ตัวแปร	X12 = ไม่มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ
	X13 = มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำประมาณเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่านั้น
	X14 = มีงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ ประมาณสัปดาห์ละครั้ง

รายได้รวมของตนเองและครอบครัว:

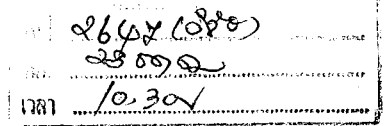
ตัวแปร	X15 = รายได้รวมของท่านและครอบครัว ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
	X16 = รายได้รวมของท่านและครอบครัว เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ที่กำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันกับตัวแปรอิสระตัวอื่นมาก คือ ไม่ควรสูงเกิน .75(สมยศ,2539)

2. ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ
3. ค่าคลาดเคลื่อน (error or Residual) จะต้องมีการแจกแจงปกติ
4. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์
5. ค่าความคลาดเคลื่อนของแต่ละค่ามีความเป็นอิสระต่อกัน(non-auto correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin Watson ที่มีค่าเท่ากับ 2.050 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง 2(อยู่ในช่วง 1.5 – 2.5 ) แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี  
ตึกอานันทราช ชั้น 3 โทร. 0 2419 9407, 9409

ที่ ศธ 0517.07/ 20763

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ มอ 395/4885 ลงวันที่  
5 ตุลาคม 2552

ตามที่ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขอความอนุเคราะห์ให้  
ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการตอบ  
แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 218 ราย เพื่อเป็นข้อมูล  
ประกอบการทำวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการ  
พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” ความละเอียดดังกล่าวแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดีอนุมัติให้ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์  
ทำการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อนุพันธ์ ดันตวิวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 17 ตึก สว.1 (19 ชั้น)

โทร. 66616-17

ที่ ศธ 0514.1.27/ 1036

วันที่ 28 ต.ค. 2552

เรื่อง ขอแจ้งหมายเลขสำคัญโครงการวิจัย

เรียน ดร.สมสมัย สุทธิศาสน์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

ตามที่ท่าน ได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ” (Factors Influencing Health Promoting Behaviors among Professional Nurses in Nursing Service Division, Government University Hospitals) นั้น

บัดนี้ ทางสำนักงานจริยธรรมฯ ได้รับเอกสารโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว และขอแจ้งหมายเลขสำคัญโครงการของท่านให้ทราบ คือ HE521272 ในการนี้เพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการค้นหาข้อมูลโครงการวิจัยของท่าน ขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งเลขที่โครงการทุกครั้งที่มีการติดตามและสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยดังกล่าว
2. กรณีที่มีการส่งเอกสารใด ๆ เกี่ยวกับโครงการนี้ กรุณาระบุหมายเลขสำคัญโครงการ (HE) ดังกล่าวทุกครั้งด้วย

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านปฏิบัติตาม ข้อ 1 และข้อ 2 ด้วย ไม่เช่นนั้นทางสำนักงานจริยธรรมฯ จะต้องใช้เวลานานพอสมควรในการสืบค้นหาค้นฉบับหรือรายละเอียดโครงการของท่าน อาจจะทำให้โครงการของท่านล่าช้าได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายณัฐพล พลอานวย)

นักวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



EC 52-204-15-7-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่  
 จังหวัดสงขลา 90110

### หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาในผู้รอดชีวิตจากโรค  
 หลอดเลือดสมอง  
 หัวหน้าโครงการ : ดร. สมสมัย สุธีรศานต์  
 ภาควิชา/คณะ : ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอนุกรรมการจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับบริบาล  
 ผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2552

.....ประธานอนุกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระพล จันทร์ดีying)  
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย