

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพสตรีในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา จากจำนวน 9 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2546 โดยการแจกแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 330 ฉบับ ซึ่งเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/FW) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาโดยรวมและในแต่ละด้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (n = 330 ราย)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-40 ปี	261	79.1
41-60 ปี	69	20.9
สถานภาพสมรส		
โสด/แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	163	49.4
คู่	167	50.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่าปริญญาตรี	311	94.2
ปริญญาโท	19	5.8
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	304	92.1
ไม่เพียงพอ	26	7.9
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
พยาบาลระดับผู้บริหาร	47	14.2
พยาบาลระดับปฏิบัติหรือพยาบาลประจำการ	276	83.6
อื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพ แผนกฝากครรภ์	7	2.2
แผนกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.1 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50.6 ไม่แตกต่างกับสถานภาพสมรสโสด/แยกกันอยู่/หม้าย/และหย่ามากนักคือร้อยละ 49.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 94.2 และปริญญาโทร้อยละ 5.8 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 92.1 มีเพียงร้อยละ 7.9 เท่านั้น ที่รายได้ไม่พอใช้ โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติหรือพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 83.6

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาโดยรวม และในแต่ละด้าน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 330 ราย)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	34-136	67-136	101.07	11.48	ปานกลาง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายด้าน					
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	5-20	8-20	14.82	2.29	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	5-20	6-20	12.29	2.88	ปานกลาง
โภชนาการ	6-24	8-24	16.94	2.98	ปานกลาง
การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	6-24	12-24	19.75	2.59	สูง
การเจริญทางจิตวิญญาณ	6-24	12-24	18.77	2.65	สูง
การจัดการกับความเครียด	6-24	12-24	18.50	2.76	สูง

จากตารางที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 67 – 136 คะแนน ($\bar{X} = 101.07$, $SD = 11.48$) จาก 34-136 คะแนน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพย่อย 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 19.75$, $SD = 2.59$) การเจริญทางจิตวิญญาณ มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 18.77$, $SD = 2.65$) และการจัดการกับความเครียด มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 18.50$, $SD = 2.76$) และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-24 คะแนน ($\bar{X} = 16.94$, $SD = 2.98$) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 8-20 คะแนน ($\bar{X} = 14.82$, $SD = 2.29$) และการออกกำลังกาย มีคะแนนอยู่ในช่วง 6-20 คะแนน ($\bar{X} = 12.29$, $SD = 2.88$)

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแสดงถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกเป็นรายชื่อ ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากที่สุดและไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด 5 อันดับแรก

ลำดับที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ	ด้าน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากที่สุด 5 อันดับแรก			
1	ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม เช่น ตรวจเลือด ตรวจวัดความดันโลหิต เอกซเรย์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก	64.8	1
2	เมื่อท่านกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ท่านจะคิดถึงอนาคตข้างหน้าของท่านและครอบครัว	57.9	5
3	ท่านให้ความสำคัญกับการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	52.7	4
4	ท่านใช้เวลาอยู่กับเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด	47.3	4
5	ท่านจัดสรรเวลาบางส่วนเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น นั่งดูโทรทัศน์ นอนเล่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา	47.0	6
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติในระดับไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด 5 อันดับแรก			
1	ท่านประหม่อมร่างกายโดยการจับชีพจรหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง	37.0	2
2	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอนการออกกำลังกายคือ ขั้นตอนอบอุ่นร่างกาย ขั้นตอนออกกำลังกาย และขั้นตอนผ่อนคลายร่างกาย	15.8	2
3	ท่านรับประทานอาหารเข้าเป็นอาหารหลัก	14.5	3
4	ท่านทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเจริญทางจิตวิญญาณของตนเอง เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านพระคัมภีร์ ทำละหมาด	8.5	5
5	ท่านสำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการที่เป็นอันตราย เช่น ตรวจเต้านมเดือนละ 1 ครั้ง	8.2	1

หมายเหตุ ด้าน 1 = ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

2 = การออกกำลังกาย

3 = โภชนาการ

4 = การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

5 = การเจริญทางจิตวิญญาณ

6 = การจัดการกับความเครียด

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในข้อการตรวจสุขภาพ ประจำปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม ร้อยละ 64.8 รองลงมาได้แก่ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ในข้อเมื่อจะกระทำการหนึ่งสิ่งใดจะคิดถึงอนาคตข้างหน้าของท่านและครอบครัว ร้อยละ 57.9 ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในข้อการให้ความสำคัญกับการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการใช้เวลาอยู่กับเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 52.7 และ 47.3 ตามลำดับ และอันดับสุดท้ายได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด ในข้อท่านจัดสรรเวลาบางส่วนเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น นั่งดูโทรทัศน์ นอนเล่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา ร้อยละ 47.0 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ในข้อการประเมินร่างกายโดยการจับชีพจร หลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง และออกกำลังกายตามขั้นตอนการออกกำลังกาย คือ การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายและการผ่อนคลายร่างกาย ร้อยละ 37.0 และ 15.8 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ด้านโภชนาการ ในข้อการรับประทานอาหารเข้าเป็นอาหารหลัก ร้อยละ 14.5 ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ในข้อทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเจริญทางจิตวิญญาณของตนเอง เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านพระคัมภีร์ ทำละหมาด ร้อยละ 8.5 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในข้อสำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการที่เป็นอันตราย เช่น ตรวจเต้านมเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 8.2

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยแยกเป็นรายด้าน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X}	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	16-64	45-64	60.89	3.78	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	18-72	18-63	39.73	8.36	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ	20-80	44-80	63.81	7.39	สูง
อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ	12-48	13-48	36.81	5.93	สูง
อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ	12-48	12-48	36.45	5.33	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 18-63 คะแนน ($\bar{X} = 39.73$, $SD = 8.36$) จากคะแนนแบบสอบถาม 18-72 คะแนน ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 45-64 คะแนน ($\bar{X} = 60.89$, $SD = 3.78$) จากคะแนนแบบสอบถาม 16-64 คะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 44-80 คะแนน ($\bar{X} = 63.81$, $SD = 7.39$) จากคะแนนแบบสอบถาม 20-80 คะแนน อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 13-48 คะแนน ($\bar{X} = 36.81$, $SD = 5.93$) จากคะแนนแบบสอบถาม 12-48 คะแนน อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ($\bar{X} = 36.45$, $SD = 5.33$) จากคะแนนแบบสอบถาม 12-48 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (r)	ระดับของ ความสัมพันธ์
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ	.639**	ค่อนข้างสูง
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	-.434**	ปานกลาง
อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.176**	ค่อนข้างต่ำ

** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่ค่อนข้างสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .639, p < .01$) อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .176, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.434, p < .01$)

การทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา มีปัจจัยที่ร่วมในการทำนาย ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (ภาคผนวก ฉ)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) ระหว่างตัวทำนาย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	R ² change	F	F change	b	Beta	t
1	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.639	.409	.409	226.859**	226.859	.993	.639	15.062**
2	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค	.666	.444	.035	130.598**	20.708	.862	.555	12.274**
3	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลด้านสถานการณ์	.672	.452	.008	89.658**	4.767	.813	.523	11.073**
							.319	-.233	-4.990**
							.205	.095	2.183*

* $p < .05$ ** $p < .001$

Constant (a) = 54.43

SEE = 8.54

จากตารางที่ 6 พบว่า ในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือก คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ($r = .639, p < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .409 แสดงว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 40.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากนั้นในการวิเคราะห์ในขั้นที่ 2 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณา คือ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .444 นั่นคือ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้

เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ชั้นที่ 3 ตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณา คือ อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .452 นั่นคือสามารถให้อำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 45.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า การทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถให้อำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงยุติลงในระดับที่ 3

จะเห็นว่า เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวทำนายทั้งสามตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้ ร้อยละ 45.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสร้างสมการการทำนายจากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6 พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) แต่ละค่าของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ (PSEH) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (PBAH) อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ (SIH) มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 54.43 จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายจะได้เส้นสมการถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา โดยสมการของการทำนายดังแสดงไว้ในภาคผนวก ก

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลานั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยพยาบาลวิชาชีพสตรีที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง รับรู้ว่ามีอุปสรรคที่จะขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ มีทางเลือกอันหลากหลาย มีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน รวมทั้งมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีโดยรวมและในแต่ละด้าน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกายและโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่ามีดังนี้

ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 19.75, SD = 2.59$) (ตารางที่ 2) นั้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพและให้ความสำคัญกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากสถานะของวิชาชีพพยาบาลที่จะต้องให้บริการกับผู้มารับบริการ จึงทำให้ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการที่จะต้องทำงานเป็นทีม เวลาส่วนใหญ่จะอยู่กับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหน่วยงานและผู้ป่วย ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังในเรื่องการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ส่งผลถึงทัศนคติในขณะเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ ดังจะเห็นได้จากโดยร้อยละที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ร้อยละ 52.7 รองลงมา ได้แก่ เมื่อมีปัญหาหรือความกังวลใจ จะปรึกษาหรือพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 47.3 (ภาคผนวก ง) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกัน อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย

นอกจากนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นในแต่ละอาชีพ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีของบุคคล นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานโรงงาน พบว่า ผู้หญิงที่มีแหล่งของเครือข่ายทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์

กับเพื่อนร่วมงานในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การรับประทานผัก ผลไม้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Kelsey et al., 2000) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีประเทศจอร์แดน พบว่า หญิงประเทศจอร์แดนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นในระดับที่สูง โดยจะมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน (Kerr, Lusk & Ronis, 2002)

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 18.77, SD = 2.65$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ตั้งข้อสันนิษฐานว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองต้องการ ประกอบกับการมีงานทำที่มั่นคง เริ่มมีการสร้างความมั่นคงในตนเองและครอบครัว เริ่มมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่ออนาคตข้างหน้าของตนเองและครอบครัว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ มีรายได้ในการประกอบอาชีพประจำทุกเดือนเป็นของตนเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ ดังจะเห็นได้จากร้อยละของพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลามีการปฏิบัติเป็นประจำ คือ เมื่อจะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะคิดถึงอนาคตของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 57.9 ส่วนข้อความที่เกี่ยวกับความคิดเห็นว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน การตั้งเป้าหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และการให้ความรักกับบุคคลอื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข มีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ภาคผนวก ง) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา (2544) และคัฟฟี (Duffy, 1997) ที่พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ และสตรีวัยทำงานนอกบ้านในอเมริกา สตรีที่มีงานทำส่วนใหญ่จะมีความภาคภูมิใจในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในชีวิตของตนเอง เพราะสามารถมีรายได้ในครอบครัวเป็นของตนเอง ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการเจริญทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านพระคำภีร์ ทำละหมาด มีการปฏิบัติเป็นประจำเพียง ร้อยละ 14.5 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญว่า การสวดมนต์ นั่งสมาธิ อ่านพระคำภีร์ หรือการทำละหมาดจะส่งผลทำให้บุคคลมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ มีสติ มีสมาธิ และมีความฉลาดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งเป็นคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถกำหนดตนเองได้ว่าควรจะแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (Potter & Perry, 2001)

ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลามีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 12-24 คะแนน ($\bar{X} = 18.5, SD = 2.76$) (ตารางที่ 2) ตั้งข้อสันนิษฐานว่า เมื่อเกิดความเครียดกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดี โดยวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดจะเป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ทางด้านจิตใจให้กับตนเอง ได้แก่ การพักผ่อนด้วยการนอนหลับมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 45.5 และการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีการปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 56.1 (ภาคผนวก ง) ซึ่งเป็นวิธีการเสริมแรงทางบวกให้กับตนเอง (Imogie, 2000) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีวิธีการในการจัดการกับความเครียดโดยการสร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ การจัดสรรเวลาบางส่วนเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา ร้อยละ 47.3 การใช้วิธีการต่าง ๆ ในการจัดการและควบคุมกับความเครียด เช่น การนั่งสมาธิ ปรึกษาเพื่อนที่รู้ใจ ร้อยละ 47.6 การหยุดพักเมื่อรู้สึกเหนื่อย ร้อยละ 47.3 และการหางานอดิเรกทำเพื่อลดความจำเจจากงานประจำ ร้อยละ 45.5 (ตารางที่ 3) นอกจากนี้การมีสถานภาพสมรสคู่ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความเครียดได้ดีในระดับสูง สอดคล้องกับคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แล้ว ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของวาสนา (2544) ที่พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการจัดการกับความเครียดของตนเองอยู่ในระดับเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุที่ใกล้เคียงกัน คือ 15- 59 ปี ทำให้แบบแผนหรือวิธีการในการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของวาริณี (2541) เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ 563 ราย พบว่า พยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 90 มีพฤติกรรมในการปฏิบัติในการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี โดยร้อยละ 25 มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 24 หาวิธีควบคุม / บรรเทาอาการทางกายที่เกิดจากความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นประจำ โดยวิธีการที่ใช้ในการผ่อนคลายความเครียดมากที่สุดตามลำดับ คือ การทำสมาธิ การหายใจเข้าออกลึก ๆ ทำกิจกรรมสันทนาการ การพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและการปล่อยวาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุที่ใกล้เคียงกันคือเป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่สามารถแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจะใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น รวมทั้งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีตที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของอภิรยา (2540) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีการขจัดความเครียดในระดับค่อนข้างดี เช่นเดียวกัน

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-20 คะแนน ($\bar{X} = 14.82$, $SD = 2.29$) (ตารางที่ 2) โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับเป็นประจำมากที่สุดคือ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม โดยมีการปฏิบัติร้อยละ 64.8 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยปฏิบัติเลย คือ การตรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการที่เป็นอันตรายด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านมเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 8.2 (ภาคผนวก ง) จะเห็นว่าจำนวนร้อยละของการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณที่สูง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่จะดูแลตนเองในลักษณะของการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี นอกจากนั้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งยังมีนโยบายในการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นประจำทุกปีอีกด้วย ส่วนร้อยละของการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรืออาการที่เป็นอันตรายอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก การที่พยาบาลมีการทำงานทางด้านสุขภาพอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ทำให้มีโอกาสนที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพกับกลุ่มคนเหล่านี้ได้ รวมทั้งการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้สะดวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ร้ายแรงได้ดี ส่งผลให้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายต่าง ๆ ลดลง

การศึกษาคครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาริณี (2541) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีวัยหมดประจำเดือนมีการปฏิบัติในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพระคัมภีร์มาก โดยพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม เช่น การตรวจเลือด ตรวจวัดความดันโลหิต เอกซเรย์ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 64.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่พบว่า ระดับความรับผิดชอบต่อสุขภาพแตกต่างกันคือระดับปานกลางและระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพสตรีที่ไม่ได้กำหนดว่าต้องอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ส่วนการศึกษาของวาริณี (2541) ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งกลุ่มนี้จะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าในวัยอื่น ๆ อันเนื่องมาจากเป็นวัยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามวัย เช่น โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งโรคกระดูกพรุน ทำให้ระดับของความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพแอฟริกันและอเมริกัน จำนวน 49 ราย ที่พบว่า สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพสตรีอเมริกันและแอฟริกันให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ที่สูง ได้แก่ ลดการ

บริโภคน้ำตาลสูงหรือ ไขมันอิ่มตัวสูง การตรวจโคเลสเตอรอล การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจคัดกรองด้วยตนเองเดือนละครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยเครื่องตรวจแมมโมแกรม (mammogram) และการตรวจวัดความดันโลหิต (Guidry & Wilson, 1999) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ชาวตะวันตกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพสูง โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (Dumes, 1992; Imogei, 2000; Jirojwong & Manderson, 2001; Krummel et al, 2001) ทำให้กลุ่มเหล่านี้รู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับสูงขึ้น

ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 6-20 ($\bar{X} = 12.29, SD = 2.88$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ตั้งข้อสันนิษฐานว่าอาจเนื่องมาจาก พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการทำงานเป็นเวร มีภาระงานและความรับผิดชอบค่อนข้างสูง รวมทั้งภาระงานในบ้านที่ต้องมีความรับผิดชอบทั้งบทบาทของการเป็นภรรยาและมารดา ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจึงต้องการที่จะพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยประเมินได้จากข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติระดับน้อยหรือไม่ปฏิบัติเลยมากที่สุด ได้แก่ การประเมินร่างกายโดยการจับชีพจรหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ร้อยละ 37 โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในข้อออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 20-30 นาที มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 13.6 และไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายในระยะ ต่าง ๆ โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ เพียงร้อยละ 14.5 รวมทั้งการประเมินร่างกายโดยการจับชีพจรหลังการออกกำลังกาย โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 4.2 (ภาคผนวก ง) ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิตอารี (2543) ที่พบว่า พยาบาลสตรีโรงพยาบาลน่านมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 2.72 และสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา (2544) พบว่า อาจารย์สตรีในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 4.55 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพตามหลักการออกกำลังกายในเรื่องระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ความถี่ ระยะเวลาผ่อนคลายเป็นร่างกาย ความแรงและความนานตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อร่างกาย หรือบางครั้งมีความรู้แต่เป็นการยากที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักทางด้านทฤษฎี เป็นต้น

ด้านโภชนาการ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนอยู่ในช่วง 8-24 คะแนน ($\bar{X} = 16.94, SD = 2.98$) (ตารางที่ 2) อาจเป็นไปได้ว่าจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง และต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่สูงที่ไม่อาจละทิ้งผู้ป่วยที่อยู่ใน

ความดูแลได้ ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่อาจไม่เหมาะสมในเรื่องช่วงเวลาในการรับประทานอาหาร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานเป็นเวร ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ดังการศึกษาของจวนลดา (2539) ที่พบว่า คนงานสตรีโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ โดยปัญหาทางด้านโภชนาการของสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว มีการทำงานเป็นกะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเช่นเดียวกับพยาบาล อันจะทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อีกทั้งการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามสัดส่วน หรือความต้องการของร่างกาย รวมทั้งลักษณะนิสัยการบริโภคอาหารทางสังคม ที่เน้นความรวดเร็ว หรือความคล่องตัวในการบริโภคอาหาร เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด (fast food) ส่งผลทำให้ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพสตรีอยู่ในระดับปานกลางได้ ดังจะเห็นได้จากร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าเป็นอาหารหลัก มีการปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 19.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัดมีการเป็นประจำร้อยละ 20.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรืออาหารจานด่วนมีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 13.3 (ภาคผนวก ง)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนด้านที่รับรู้ว่ามีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คือ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายในแต่ละด้านได้ ดังนี้

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 45-64 คะแนน ($\bar{X} = 60.86$, $SD = 3.78$) (ตารางที่ 4) ดังจะเห็นได้จากข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย และมีคุณค่าทางโภชนาการช่วยทำให้สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 94.2 รองลงมาได้แก่ การรับประทานอาหารครบห้าหมู่ทุกวันช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 92.7 และการออกกำลังกายเป็น

ประจำ ช่วยให้อารมณ์ดี แข็งแรง ร้อยละ 92.4 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านโภชนาการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย แต่โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง เพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะต้องนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่น รวมทั้งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลอื่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย หรืออาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งสื่อโฆษณา และการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ทำให้หลาย ๆ ฝ่ายเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับที่สูง เช่นเดียวกับการศึกษาของวาริณี (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพวิหคประจำเดือน ร้อยละ 82.6 รับรู้ว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์สูงมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพสตรีเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของชนิดา (2543) ที่พบว่า พยาบาลสตรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นพยาบาลวิชาชีพสตรี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพก็ตาม แต่เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ได้ป่วยเป็นโรคนี้ และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนมาก่อน และไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะหมกประจำเดือน ทำให้รู้สึกว่ามีภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกระตุ้นบุคคลได้มากพอ ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา รับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง โดยมีคะแนนในช่วง 44-80 คะแนน ($\bar{X} = 63.81$, $SD = 7.39$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจตั้งข้อสันนิษฐานได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมาก ทั้งจากการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการได้เห็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ อยู่เสมอ นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างยังเป็นบุคคลที่จะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลอื่น รวมทั้งจะต้องมีการปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคคลอื่นด้วย อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ และผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง จึงทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองจะมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรับรู้ถึงผลลัพธ์ของ

การกระทำว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ทราบถึงผลการกระทำที่สำเร็จในอคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ อีกทั้งความพร้อมทั้งทางด้านสรีระ และอารมณ์ที่จะกระทำพฤติกรรม จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อันจะนำไปสู่การรับรู้ถึงความสามารถ หรือสมรรถนะแห่งตนสูงในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองตามช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ สามารถที่จะตรวจสุขภาพของตนเอง หรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้ เช่น ความผิดปกติของเต้านม การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ร้อยละ 67.3 และสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หาแหล่งข้อมูลอื่นหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 52.7 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ภาคผนวก ข) ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายเต็มที่ อีกทั้งมีการจัดการกับเครียดอยู่ในระดับสูง คือสามารถที่จะจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ทำให้มีความพร้อมทางด้านอารมณ์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Bandura, 1994; Bandura, 1997)

การศึกษาครั้งนี้ได้ผลการศึกษาน่าสนใจเกี่ยวกับการศึกษาของปริศนา (2544) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีวัยหมดประจำเดือนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับเพศ อันอาจจะส่งผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงได้ นอกจากนี้ นักศึกษา ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา (2539) ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 รับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อยู่ในแวดวงทางด้านสาธารณสุข ย่อมส่งผลทางอ้อมที่จะทำให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา มีคะแนนอิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 13-48 คะแนน ($\bar{X} = 36.81, SD = 5.93$) (ตารางที่ 4) จากการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่า แหล่งของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นอันดับแรก คือ ครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสังคมพยาบาลจะมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เนื่องจากต้องมีการทำงานเป็นทีม ประกอบกับส่วนหนึ่งอาศัยอยู่หอพักพยาบาล จึงมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลและสิ่งต่าง ๆ กันตลอดเวลา และรู้จักกันอย่างทั่วถึง ซึ่งรวมไปถึงสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดด้วย บุคคลใกล้ชิดของพยาบาลจึงมีความรู้ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีรายได้สูง ความสามารถในการได้มา

ซึ่งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ จึงดีไปด้วย โดยการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นแหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก อันจะทำให้เกิดพฤติกรรมตัวแบบซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงลักษณะนิสัยของบุคคลซึ่งเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ทางสังคม (Pender, 1996) ดังจะเห็นได้จากแบบสอบถามที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อบุคคล โดยมีคะแนนเห็นด้วยระดับมาก 3 อันดับแรกได้แก่ การให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมทำให้รู้สึกมีคุณค่า ร้อยละ 59.1 รองลงมาคือ การได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยทำให้มีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ร้อยละ 50 และอันดับสุดท้ายได้แก่ ได้รับการสนับสนุนจากบิดา มารดา สามี เพื่อน หรืออื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 42.7 (ภาคผนวก ช)

การศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของวาริณี (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่า บุคคลใกล้ชิดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 มีการปฏิบัติตัวดี และร้อยละ 17 มีการปฏิบัติตัวดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลใกล้ชิดมีการปฏิบัติตัวในด้านการส่งเสริมสุขภาพดี ย่อมจะนำไปสู่การเป็นตัวแบบ และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติอันดีในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นการศึกษายังคล้ายคลึงกับของปริศนา (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกคือ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนและญาติ ตามลำดับ (Kelsey et al., 2000)

อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ($\bar{X} = 36.45$, $SD = 5.33$) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการปฏิบัติของบุคคล รวมทั้งความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล อีกทั้งปริมาณทางเลือกและความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกนั้น ยิ่งทางเลือกมีมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ในทางกลับกันการที่มีข้อจำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมบังคับ ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตามที่ตั้งไว้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ จะมีผลทั้งในด้านการส่งเสริมและขัดขวางให้เกิดพฤติกรรม (Pender, 1996) โดยอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีอิทธิพลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การคมนาคมสะดวก มีสถานที่ออกกำลังกาย มีโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่

ตั้งอยู่ในตัวเมือง ซึ่งมีความเจริญด้านสังคม จึงทำให้รับรู้ว่สิ่งแวดลอมต่าง ๆ มีสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพสูง ดังจะเห็นได้จากแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าอิทธิพลด้านสถานการณของการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง 2 อันดับ ได้แก่ การไปตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากโรงพยาบาลมินโฮบายในการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี ร้อยละ 80 และการที่หน่วยงานมีกิจกรรมหรือโครงการดูแลสุขภาพทำให้ต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ร้อยละ 36.1 (ภาคผนวก ฉ) ส่วนเรื่องอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้มีผลคล้ายคลึงกับของวาริณี (2541) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน พบว่าปัจจัยด้านสถานการณ อัน ได้แก่ สภาพการณด้านสิ่งแวดลอม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เห็นว่าสิ่งแวดลอมดีและดีมาก ส่วนการศึกษาอิทธิพลทางด้านสิ่งแวดลอมที่เข้ามามีผลต่อการออกกำลังกายของหญิงแอฟริกัน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ มีโอกาสในการออกกำลังกาย ความเหมาะสมของสถานที่ในการออกกำลังกาย (Walcott-McQuigg, Zerwic, Dan & Kelley, 2001)

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีสิ่งขัดขวางในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 18-63 คะแนน ($\bar{X} = 39.76$, $SD = 8.32$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีการทำงานที่หนัก การทำงานที่จะต้องปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก และเป็นงานที่อยู่ในภาวะวิกฤติอยู่เกือบตลอดเวลา ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ขัดขวาง และไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง รวมทั้งความรู้สึกไม่สะดวก ไม่สามารถบริหารจัดการเวลา หรือรู้สึกถึงการเกิดความยากลำบาก หรือการไม่มีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Fyler et al., 1997; Nies, Vollman & Cook, 1998; Pender, 1996) รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Borrayo & Guarauaccia, 2000; Imogie, 2000) ดังจะเห็นได้จาก ข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ความเหนื่อยล้าจากงานประจำทำให้ไม่ยอมออกกำลังกาย ร้อยละ 29.1 รองลงมาได้แก่ การที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือต้องขึ้นเวรบ่าย เวรดึก ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ร้อยละ 23.9 และการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือต้องทำงานเป็นเวร ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 23.0 (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตามลำดับ แต่ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรคของพยาบาล

วิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีการปรับตัวกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้หรืออาจเกิดจากความเคยชินของอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 29.7 อุปสรรคของการรับประทานอาหารเกิดจากชั่วโมงในการทำงานที่ไม่ปกติ และความไม่ตั้งใจในการรับประทานอาหาร (Lopez-Azpiszu et al., 1999) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ วาริณี (2541) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพสตรีวัยหมักประจำเดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 55 มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 24 รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. อานาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีได้ โดยร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้ ร้อยละ 45.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีมากที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้อานาจในการทำนาย ร้อยละ 44.4 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างสูง ($r = .639, p < .01$) (ตารางที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูง มีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และจะต้องกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจเลือกที่จะลงมือปฏิบัติ และกำหนดความพยายามหรือความจริงจังที่จะปฏิบัติในสิ่งที่เลือก เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อบุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสิ่งสนับสนุนที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ การได้รับผลสำเร็จของการกระทำจากอดีต การได้เห็นพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จของบุคคลอื่น มีบุคคลอื่นพูดชักชวน ชื่นชม หรือให้กำลังใจให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ บุคคลจะมีรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นด้วย (Bandura, 1994; Bandura, 1997; Pender, 1996) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ภาคผนวก ข) ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการรับรู้ ความรู้สึกและการตระหนักถึงสุขภาพ

ของบุคคล อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี และเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังจะเห็นได้จากคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพของตนเองตามช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างน้อยปีละครั้ง ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ สามารถที่จะตรวจสุขภาพของตนเอง หรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้ เช่น ความผิดปกติของเด็ตาม การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน ร้อยละ 67.3 และสามารถที่จะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หาแหล่งข้อมูลอื่นหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 52.7 สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .315, p < .01$) และมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 17.40 สอดคล้องกับการศึกษาของหลายคน ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ (สุกัญญา, 2539; Ali, 1999; Duffy, 1997; Kao & Huang, 2000; Pender, Bar, Wilk & Mitchell, 2002)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรองลงมา ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45.7 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($r = -.434, p < .01$) (ตารางที่ 6) การรับรู้อุปสรรคของบุคคลเป็นตัวหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากบุคคลรับรู้ตนเองว่ามีอุปสรรคมาก ก็ยิ่งจะทำให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยสมการในการทำนายพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในทิศทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีมากเท่าใด ก็จะทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองลดลงมากเท่านั้น นั่นก็คือ เมื่อบุคคลรู้ว่าอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ก็ย่อมมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางด้วย โดยการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคในการกระทำของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกลำบาก เสียเวลาหรือเสียค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ ความเหนื่อยล้า จากการทำงานทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย ร้อยละ 29.1 รองลงมาได้แก่ การทำงานอย่างหนักหรือต้องขึ้นเวรบ่อย เวรคึก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร้อยละ 23.9 และการที่ต้องทำงานอย่างหนักหรือทำงานเป็นเวร ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ร้อยละ 23 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

จวีร์รัตน์ (2539) นุชระพี (2539) ประสิทธิ์ (2541) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการกระทำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อันส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถให้การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจมาศ (2541) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุดคือ ร้อยละ 42.5 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีความยุ่งยาก ไม่มีสถานที่ ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ส่วนอุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ทำให้เสียเวลาในการทำงาน เป็นเรื่องยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

และปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอันดับสุดท้าย คือ อิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .176, p < .01$) (ตารางที่ 5) ตั้งข้อสันนิษฐานได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่มีสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งมีความสะดวกสบายในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล อีกทั้งปริมาณทางเลือกและความยากง่ายที่จะใช้ทางเลือกมากเท่าใดนั้น ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้ประเมินได้จากร้อยละของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ ตรวจสุขภาพประจำปีเนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี ร้อยละ 80 ข้อการที่หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมหรือโครงการดูแลสุขภาพ ทำให้ท่านต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และการที่ต้องทำงานเป็นเวรทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ร้อยละ 36.1 แสดงให้เห็นว่า นโยบายหรือสภาพแวดล้อมเป็นตัวแปรที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษานี้มีผลใกล้เคียงกับการศึกษาของวาริณี (2541) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ อันได้แก่ สภาพการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 เห็นว่า มีสิ่งแวดล้อมดีและดีมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และตั้งอยู่ในตัวเมือง ซึ่งมีสวัสดิการด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ดี นอกจากนี้เขตเมืองยังมีความเจริญด้านสังคมและการคมนาคมสะดวก มักจะมีแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและสถานที่จำหน่ายสินค้ามากมาย กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมดีที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพดี เช่นเดียวกับการศึกษาของนุชระพี (2540) ที่พบว่า การมีโครงการ/กิจกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่ตอนปลายในประเทศไทย พบว่า สภาพแวดล้อม

อันได้แก่ เพื่อนบ้านเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งอิทธิพลทางด้านความสะดวกเหมาะสมมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Aswachaisuwikrom, 2001) สอดคล้องกับการศึกษา การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการทำนายการออกกำลังกายของวัยผู้ใหญ่ที่พบว่า โอกาสทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรหนึ่งที่กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น (Stutts, 1997)

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลของการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และตำแหน่งในการปฏิบัติงานไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาได้ ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลืออีกร้อยละ 54.8 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาในครั้งนี้ อาจเนื่องจากยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นที่อยู่นอกเหนือการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) (แผนภาพที่ 1) ที่นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า สมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายหรือมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ อันเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ