

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



นายวิญญูทัศน์ นุญทัน

# ศูนย์วิทยพัชการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATING TO HEALTH BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES UNDER  
MEDICAL SERVICE DEPARTMENT, BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

Mr.Winthanyou Bunthan



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science  
Faculty of Sports Science  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2010  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ  
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โดย

นายวิญญูทัตญู บุญทัน

สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

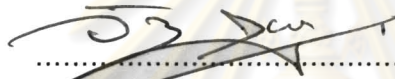
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ดร.ธนวรรณ อิมสมบูรณ์

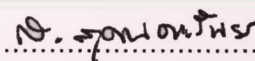
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต




..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ดร.ธนวรรณ อิมสมบูรณ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิลาปิช สุวรรณธาดา)

วิทยุทัณฑ์ นุญทั้น : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก  
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (FACTORS RELATING TO HEALTH BEHAVIORS OF  
PROFESSIONAL NURSES UNDER MEDICAL SERVICE DEPARTMENT, BANGKOK  
METROPOLITAN ADMINISTRATION) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.สุจิตรา สุนทร  
ทรัพย์,อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบุญ 124หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัย  
เชื้อปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพ และการทำงานพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก  
การแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
จำนวน 396 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น(Probability Sampling) ชนิดการสุ่ม  
ตัวอย่างอย่างง่าย(Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง  
ขึ้นจากแนวคิดหลักสุขภาพบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการและPRECEDE-PROCEED Model ได้ผ่านการ  
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
ของครอนบาคเท่ากับ .907 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple  
Regression Analysis)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย  
( $\bar{X}$  =3.13,S.D.=6.75) ด้านสังคม( $\bar{X}$  =2.50, S.D.=3.80) ด้านจิตใจ( $\bar{X}$  =2.64, S.D.=4.26) และด้านจิต  
วิญญาณ( $\bar{X}$  =2.62,S.D.=4.34) อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยนำด้านรายได้ ปัจจัยเชื้อด้านมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน และปัจจัย  
เสริมด้านการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้ง 4  
ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนาย  
พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 9.6( $R^2$ =.096) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลให้ดีขึ้นกว่าเดิม ควรมีปัจจัยเสริมด้านการมีกลุ่ม  
เพื่อนในการส่งเสริมสุขภาพและการมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และมีปัจจัยเชื้อด้านการมีสภาพแวดล้อม  
ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สาขาวิชา.....วิทยาศาสตร์การกีฬา.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

## 5278824339 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS : FACTORS / HEALTH BEHAVIORS / PROFESSIONAL NURSES

WINTHANYOU BUNTHAN : FACTORS RELATING TO HEALTH BEHAVIORS  
OF PROFESSIONAL NURSES UNDER MEDICAL SERVICE DEPARTMENT,  
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION. ADVISOR :  
ASSOC.PROF. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., CO-ADVISOR :  
THANAWAT IMSOMBOON, Dr.P.H., 124 pp.

The purposes of this research were to investigate health behaviors, the relationship among predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors, and predicting health behaviors outcome of professional nurses. Subjects (396 professional nurses) were selected by probability sampling and simple random sampling methods. The instrument used for this study was constructed based on 10 national health principles and PRECEDE-PROCEED Model. The instrument was reviewed and approved by panel of experts and tested for content validity with acceptable reliability with Cronbrach's Alpha at .907. Data were analyzed for Mean, Percentile, Standard Deviation, Pearson Product's Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

Major results of this study were as follows:

1. Mean score of physical health behaviors ( $\bar{X}$  =3.13, S.D.=6.75), mental health behaviors ( $\bar{X}$  =2.50, S.D.=3.80), social health behaviors ( $\bar{X}$  =2.64, S.D.=4.26) and spiritual health behaviors ( $\bar{X}$  =2.62, S.D.=4.34) of professional nurses under Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration were at a good level.

2. Predisposing factors namely revenue, enabling factors in training of physical activity and reinforcing factors in peer group activities had significant at .05 relating to four aspects of health behaviors : predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors significantly predict total health behaviors at  $p < .05$  levels for 9.60 percent ( $R^2 = .096$ ).

The development of nurse's health behaviors, reinforcing factors of peer group and personal health care model, enabling factors in workplace environment were conducive to health promotion.

Field of Study : Sports Science

Student's Signature Winthanyou Buntan

Academic Year: 2010

Advisor's Signature S. Sukonthasab

Co-advisor's Signature Thanawat Imz

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ อาจารย์ ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงและไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กราบขอบพระคุณอาจารย์อััจฉรา สุประดิษฐ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ กองวิชาการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการเรื่องจริยธรรมในคนของกรุงเทพมหานคร ขอขอบพระคุณพี่ๆ น้องๆ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ พี่ๆ น้องๆ เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่อำนวยความสะดวกเรื่องเวลาที่ใช้ในการเรียน และทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณยายละมุล เลบ้านแท่น คุณพ่อปี บุญทัน คุณแม่ยุพิน บุญทัน พี่ชายศักดิ์วิชัย บุญทัน ที่เป็นกำลังใจในทุกเรื่องๆ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์อันใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ คุณยาย คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย ครู อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาล.....	6
พฤติกรรมสุขภาพ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรม.....	19
ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา : การเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ.....	23
สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
วิธีการพัฒนาเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
รายการอ้างอิง.....	87

	หน้า
ภาคผนวก.....	91
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ข. จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ค. หนังสืออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุม การวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร.....	100
ภาคผนวก ง. เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย...	103
ภาคผนวก จ. สถิติวิเคราะห์.....	119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	124



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	10
2	35
3	46
4	47
5	47
6	49
7	51
8	52
9	52
10	55
11	56
12	58
13	60
14	61
15	63
16	63

ตารางที่	หน้า
17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	65
18 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	65
19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	67
20 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	68
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	69
22 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	70
23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	72

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางจิตวิญญาณ(ปัญญา)กับมิติสุขภาพด้านอื่นๆ	11
2	PRECEDE-PROCEED Model.....	23



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่องานสาธารณสุข ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล คือ การบริการแก่สังคม ช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคคลดำรงรักษาสุขภาพอนามัยและมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงและเป็น การปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงเป็น กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าดูปัญหาและแก้ไขปัญห โดยตั้งอยู่ บนพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ประชาชนและชุมชน สิ่งสำคัญในการปฏิบัติ คือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งต้องใช้ ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้านเพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านั้น อีกทั้งกระทำ การสอน แนะนำ ให้ คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพตามวิธีที่กำหนด ไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค(สภาการพยาบาล, 2547) จะเห็นได้ว่าวิชาชีพ พยาบาลมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น กล่าวคือ เป็นการทำงานที่ต้องให้บริการ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตของ ประชาชน เป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ที่เป็นทุกข์จากความเจ็บป่วย จึงต้องมีความ รับผิดชอบต่องานสูง ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และต้องใช้ความรู้และทักษะที่มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะ จากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังกล่าวจะเห็นได้ว่างานพยาบาลเป็น งานที่ต้องอุทิศทั้งเวลา แรงกาย แรงใจ ตลอดจนความสุขส่วนตัวในการใช้ความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์สุขแก่เพื่อนมนุษย์ ด้วยลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากงานอื่นๆ งานพยาบาลจึง เป็นงานที่มีความสำคัญ มีความหมายและมีคุณค่า เป็นงานที่มีความหลากหลายและมีความเป็น เอกลักษณะ(กนกอร ธารา, 2551) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความสุขภาพ ร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยจึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสำรวจสถิติและอัตราการสูญเสียของข้าราชการพลเรือนสามัญสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ปีงบประมาณ 2549 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากส่วนราชการ ต่างๆ พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 มีข้าราชการพลเรือนสามัญเสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 511 คน ตำแหน่งที่เสียชีวิตมากที่สุด คือพยาบาลวิชาชีพรองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่งานปกครอง เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขตามลำดับ ผู้

เสียชีวิตส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 6 ปฏิบัติงานในส่วนกลาง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 45.39 ปี และมีอายุราชการเฉลี่ยประมาณ 21.21 ปี โดยเป็นผู้มีอายุระหว่าง 45 – 49 ปี และมีอายุราชการระหว่าง 26 – 30 ปีมากที่สุด ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เสียชีวิตเพราะเหตุเจ็บป่วยมากกว่าสาเหตุอื่น (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แต่กลับพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเสียชีวิตอันเกิดจากการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับต้นๆ การปฏิบัติหน้าที่ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีจึงเป็นความสำคัญอันดับแรกของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

กรีนและครูเทอร์(Green and Kreuter, 2005) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กรีนและครูเทอร์แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม องค์ประกอบของปัจจัยนำเป็นองค์ประกอบภายในบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ทศนคติหรือเจตคติและค่านิยม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ที่สำคัญคือ การหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงได้ง่ายของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกาย การมีแหล่งขายอาหารใกล้บ้าน เป็นต้น ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของบุคคลนั้นๆ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับเป็นการเสริมให้การกระทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น การมีกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษา จึงเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วยและการเกิดโรค รวมทั้งการป้องกันและหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งจากสาเหตุการเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอันสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ การที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนั้น นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดียังส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล เพราะวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีภาพลักษณ์ที่ดีสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชน ในด้านการดูแลสุขภาพและเป็นผู้ที่ประชาชนคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ดังที่ บันดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า แรงจูงใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเห็น เนื่องจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัลซึ่งอาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรม

เหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงจากปัญหาได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพจึงควรที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆของผู้ทำการวิจัย พบว่าในประเทศไทยมีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดต่างๆ หลายฉบับ แต่พบว่ายังไม่มีการทำวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 9 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวนมาก ทั้งประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและประชาชนที่เข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเพื่อทำงาน ดังนั้น จึงควรที่จะมีการศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ ศึกษาในขอบเขตพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมใน 4 ด้าน คือ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

**ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

**ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล มีผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้แก่ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และการมีภาระงานอื่นนอกเหนืองานการพยาบาล

**ปัจจัยเสริม** หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนอันเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงหาพฤติกรรมได้ ได้แก่ การมีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับรางวัลด้านสุขภาพดีจากหน่วยงาน การมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล 9 แห่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**สำนักการแพทย์** หมายถึง หน่วยงานระดับสำนักในกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จัดการศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาทางวิชาการแพทย์และพยาบาล

**กรุงเทพมหานคร** หมายถึง เขตการปกครองพิเศษ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 กำหนดให้กรุงเทพมหานครเป็นทบวงการเมือง มีฐานะเป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นนครหลวง มีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มาจากการเลือกตั้ง อยู่ในตำแหน่งตามวาระคราวละ 4 ปี และการปกครองในกรุงเทพมหานครแบ่งออกเป็น 50 เขตการปกครอง

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ วางแผน การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาล
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรม
4. สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา : การเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาล

ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล, 2547) กำหนดความหมายการพยาบาล และการผดุงครรภ์ไว้ดังนี้

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล โดยทั่วไปในการพิจารณาความเป็นวิชาชีพ

นั้นจะมีองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณา คือ เป็นลักษณะของการใช้ความรู้และสติปัญญาในการปฏิบัติการ เป็นการบริการแก่สังคมและมีความเป็นเอกสิทธิ์ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลเป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าปัญหาและแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ประชาชน และชุมชน ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติ คือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้านเพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้ มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตนเอง ต่องาน และวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ มีองค์ความรู้ที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพ

การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาลได้นั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สุขภาพที่ดี โดยการที่จะมีความรู้สุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งมีปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยเอื้อและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ นำไปสู่ความเจ็บป่วย เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้ว ภาวะสุขภาพที่ดีก็จะตามมาอีกด้วย การทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งการปฏิบัติหน้าที่กับประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วย รวมทั้งกับตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง จะมีประสิทธิภาพตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่งผลดีต่อสุขภาพประชาชนและพยาบาลวิชาชีพเองด้วย

## 2. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior) มีความหมายและเกี่ยวข้องกับคำว่า พฤติกรรม (Behavior) และสุขภาพ(Health) ซึ่งมีความหมายดังนี้

## ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม(Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำ ของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมภายนอก(Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่างๆ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน(Covert Behavior) หมายถึงลักษณะการกระทำกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นโดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆมาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทักษะคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น

หลักการเกิดของพฤติกรรม จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การเกิดของพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
2. พฤติกรรมที่มีสาเหตุเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมเดียวกัน
3. การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆอาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้
4. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันได้

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3กลุ่มใหญ่ๆ คือ

แนวความคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง(ปัจจัยภายในตัวบุคคล) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจและความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น” ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลรากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมืองเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆปัจจัย รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกันทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

### **ความหมายของสุขภาพ**

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า “สุขภาพ” ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช้เพียงปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น”(สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2551 อ้างใน อัมพล จินดาวัฒน์, 2551)คานิยามดังกล่าวค่อนข้างเป็นนามธรรม มิติสุขภาพ 4 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 สุขภาพทางกาย(Physical Well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอคส์ มะเร็ง เป็นต้น และผู้ที่มีความพิการทางกาย แต่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

โดยธรรมชาติ มนุษย์เราในชั่วชีวิตนี้ย่อมหนีไม่พ้นที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือความบกพร่องทางร่างกาย อันอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ความเสื่อมของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น เช่น สายตาดัดปกติ โรคข้อเสื่อม หรือจากปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้เจ็บป่วย เช่น อุบัติเหตุหรืออาชญากรรมที่เกิดจากการกระทำของบุคคลอื่น เมื่อมีความบกพร่องทางร่างกายเกิดขึ้นแล้ว หากบุคคลนั้นได้รับการดูแลจนสามารถเคลื่อนไหวและประกอบกิจกรรมต่างๆได้เทียบเท่าคนปกติ ก็ย่อมหมายถึงว่ามีสุขภาวะทางร่างกายโดยอนุโลม

ด้านที่ 2 สุขภาพทางจิต(Mental Well-being) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียด ความวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้าหรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์

ด้านที่ 3 สุขภาพทางสังคม(Social Well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และวงสังคมต่างๆ โดยมีความรัก กลมเกลียว เอื้ออาทร และช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพและสันติภาพ

ด้านที่ 4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ(ปัญญา)(Spiritual Well-being) หมายถึง การมีความสงบสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรมและไม่เห็นแก่ตัว

สุขภาพทางจิตวิญญาณ(ปัญญา) จึงเป็นเรื่องของการปฏิบัติตามแก่นธรรมทางศาสนา จนลดละอัตตาและความเห็นแก่ตัว ไม่มีความรู้สึกยึดมั่นถือมั่น มีจิตใจที่เป็นอิสระ ไม่เครียด ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม ในทางตรงกันข้าม การมีความบกพร่องหรือเป็นโรคทางจิตวิญญาณ(ปัญญา) ย่อมมีความเห็นแก่ตัว มีกิเลส มีความยึดมั่นถือมั่น ขาดคุณธรรมและมีจิตใจที่เครียด ร้อนรุ่ม เป็นทุกข์ ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยรวม

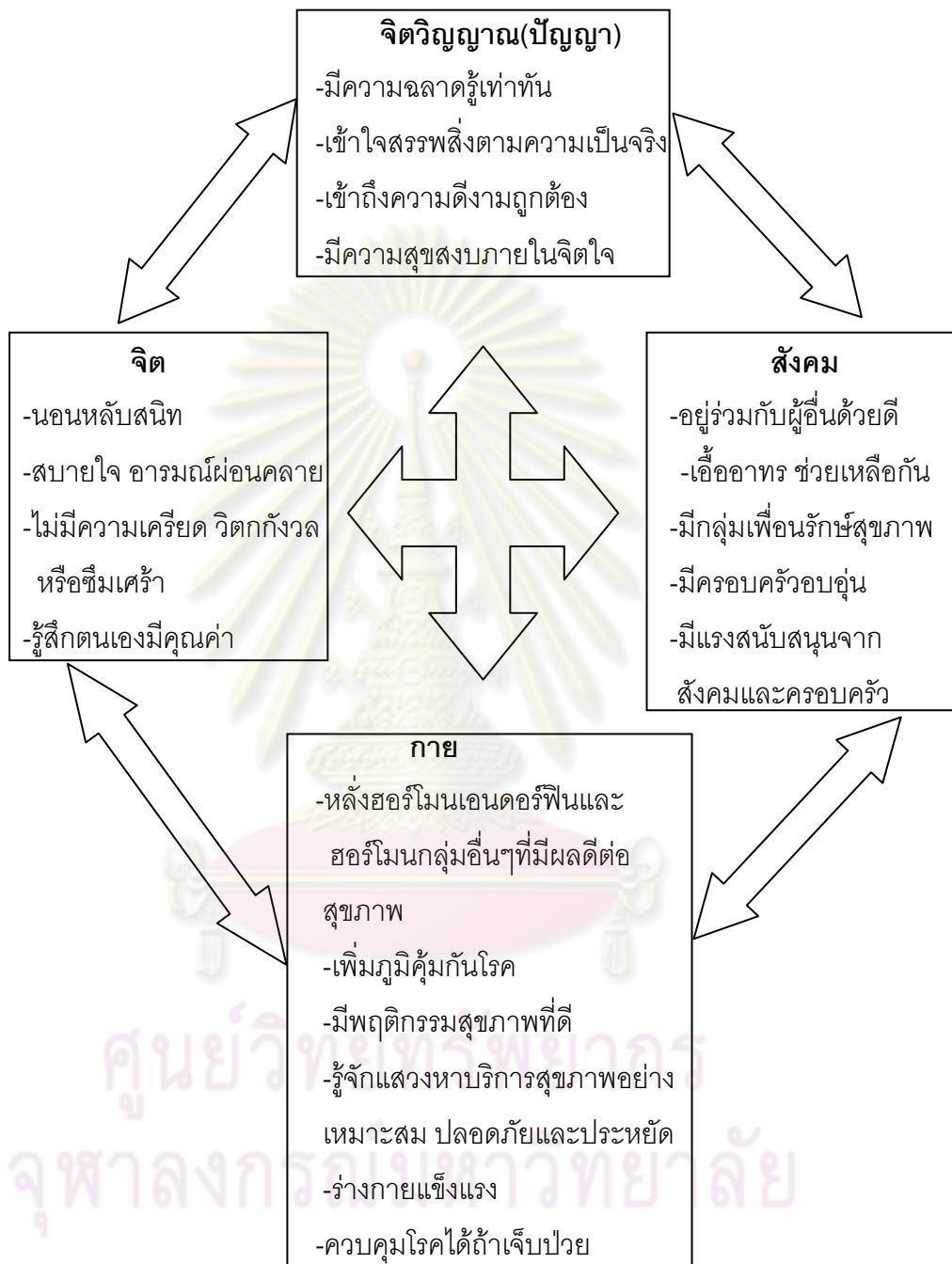
มิติทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย โดยเฉพาะหากเป็นโรคร้ายหรือร่างกายพิการ ก็มักจะเกิดผลกระทบต่อมิติทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ(ปัญญา) อย่างเป็นลูกโซ่ในทางตรงกันข้าม การมีสุขภาพทางจิตวิญญาณก็ย่อมส่งผลดีต่อมิติสุขภาพอื่นอย่างเช่นเดียวกัน ภาชิตที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว “ และ “ จิตใจที่ดีย่อมอยู่ในร่างกายที่ดี(A Sound Mind Is In a Sound Body)” นั้น ย่อมสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างมิติทางกายกับจิตเป็นอย่างดี

ทางการแพทย์พบว่า ความเครียดทางจิตใจกระตุ้นให้ต่อมไร้ท่อหลังฮอริโมน เช่น อะดรีนาลิน สเตียรอยด์ ฮอริโมนไทรอยด์ ออกมากกว่าปกติกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายให้ทำงานผิดปกติไป รวมทั้งกดภูมิคุ้มกันของร่างกายก่อให้เกิดโรคและอาการไม่สบายทางกายต่างๆ(ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** อาการและโรคทางกายที่เกิดจากความเครียดทางจิตใจ(สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2551  
อ้างใน อัมพล จินดาวัฒน์, 2551)

1. อาการไม่สบาย	เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น เจ็บหน้าอก ปวดข้อ ปวดหลัง จุกแน่นท้อง ท้องเดิน ท้องผูกเป็นต้น
2. โรคติดเชื้อ	เช่น ไข้หวัด คออักเสบ
3. โรคภูมิแพ้	เช่น โรคหัดภูมิแพ้ โรคหืด ลมพิษ ผื่นคัน คอพอกเป็นพิษ ข้ออักเสบรูมาตอยด์
4. โรคเรื้อรังกำเริบ หรือควบคุมไม่ได้	เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มะเร็งบางชนิด

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางจิตวิญญาณ(ปัญญา) กับมิติสุขภาพด้านอื่นๆ  
(สุรเกียรติ์ อาชานุกภาพ 2551 อ้างใน อัมพล จินดาวัฒนะ, 2551)



### ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

สุขภาพของคนเรา นอกจากมีความเชื่อมโยงระหว่างมิติ 4 ด้านภายในตัวมันเองแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัยหลักอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล(มนุษย์) กับปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้านยังแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยอีกมากมาย ทางกายแพทย์ได้แยกปัจจัยในส่วนขอระบบบริการ

สาธารณสุข ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมออกมาเป็นด้านที่สาม ทั้งนี้ เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขมีผลต่อการเกิดสุขภาพของประชาชนอย่างมาก และเป้าหมายของการพัฒนาให้ไปสู่ทิศทางที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เมื่อพูดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงนิยมพูดถึงปัจจัย 3 ด้าน ซึ่งเรียกว่า “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Health Determinants)” ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุขซึ่งสามารถจำแนกองค์ประกอบที่สำคัญได้ดังนี้(สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2551 อ้างใน อัมพล จินดาวัฒนะ, 2551)

### 1. บุคคล

ในที่นี้หมายถึงมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะมีสุขภาพะมากน้อยเพียงใดขึ้นกับปัจจัยในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพะของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม

#### 1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ ที่สำคัญ มีดังนี้

1.1.1 พันธุกรรม มนุษย์ทุกคนมีสารพันธุกรรม(ดีเอ็นเอ) ที่แฝงตัวอยู่ในโครโมโซมของเซลล์ ซึ่งสืบทอดจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ นิสัยใจคอ บุคลิกภาพ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม การเกิดโรค บุคคลที่มีพันธุกรรมที่กำหนดลักษณะใดลักษณะหนึ่งแฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมของโรคเบาหวาน ก็จะช่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อมีพฤติกรรมและ/หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมาส่งเสริมหรือหากมีสายพันธ์ที่แรงก็อาจเป็นโรคโดยไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกได้

1.1.2 อายุและเพศ ปัจจัยทั้งสองนี้ นอกจากเป็นตัวกำหนดพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคแล้ว ยังมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิต พฤติกรรม และบทบาทในครอบครัวและสังคม ทั้งนี้ อาจมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ซึ่งอาจแตกต่างกันไปทางการแพทย์ แบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค(ชายกับหญิง) และตามกลุ่มอายุ ได้แก่ ทารก ก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์และวัยสูงอายุ ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือต่างกันไปในหลายวัฒนธรรม สตรีและเด็กถือว่าเป็นกลุ่มอ่อนแอ ถูกกระทำหรือกดขี่ เช่น ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี ปัญหาแรงงานเด็ก โสเภณี เป็นต้น

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่องของการรับรู้ ทศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพะของคนคนนั้น เช่น

1.2.1 บุคคลที่มีเจตคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวโสเภณี ก็ย่อมกระทำพฤติกรรมนั้นจน เสพติดหรือติดเป็นนิสัย ในที่สุดก็จะเกิดการเจ็บป่วยที่มีเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ

1.2.2 บุคคลที่ยึดถือลัทธิวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ก็ย่อมมีแนวโน้มแสวงหาวัตถุ ด้านเงินทองให้มากที่สุด ไม่มีเวลาดูแลตนเองและครอบครัว จนอาจเกิดปัญหาครอบครัว ความเครียด และการเจ็บป่วยต่างๆอาจมีความเห็นแก่ตัว แข็งแรงซึ่งดี จนเกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น อาจถึงขั้นขายตัวหรือก่ออาชญากรรม มีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและครอบครัว และอาจถึงขั้นเป็นหนี้ฉันทันตัว เกิดทุกขภาวะมากมาย

1.2.3 ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หากมีการรับรู้เจตคติและแรงจูงใจเชิง บวก ก็ย่อมมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถควบคุมโรคได้ มีสุขภาพและ อายุยืนยาว หากเป็นไปในเชิงลบก็ย่อมได้รับผลตรงกันข้าม

1.3 พฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บ ป่วยของคนคนนั้น ที่สำคัญได้แก่

1.3.1 การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นเช้าจนเข้านอนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกินอยู่หลับนอน อิริยาบถต่างๆ การเดินทาง เป็นต้น ถ้าขาดสุขนิสัย ขาดสำนึกในความ ปลอดภัยหรือมีความประมาทก็อาจเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้

1.3.2 การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องวิชาการ วิชาชีพและ ทักษะชีวิตจากแหล่งเรียนรู้ทุกรูปแบบ ทั้งจากครอบครัว สถาบันการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้รู้ ประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น หากบุคคลสามารถเรียนรู้อยู่ ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปปฏิบัติพัฒนาตนเองอยู่ ตลอดเวลา ก็ย่อมจะสามารถสร้างสุขภาพให้แก่ตนเองได้

1.3.3 การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของ อาชีพ และสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยง ต่อสารเคมี อากาศปวดหลังและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด คนงานโรงงานอุตสาหกรรมอาจ เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ โรคจากสารเคมีและมลพิษ การเจ็บป่วยจากอิริยาบถของการทำงาน คนงาน ก่อสร้างอาจเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บุคลากรสาธารณสุขอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น การเจ็บป่วยใน ลักษณะนี้ เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ(Occupational Disease)”และการส่งเสริมสุขภาพ ของคนทำงานเรียกว่า “อาชีวอนามัย(Occupational Health)” เป็นต้น

1.3.4 การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อนหย่อนใจ หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การใช้จ่าย ฟุ่มเฟือยเกินตัวเกิดภาระหนี้สิน โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอดส์ โรค จากการสูบบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น หากปฏิบัติถูกต้อง เช่น รู้จักออกกำลังกาย ฟังเพลง เล่น ดนตรี วาดรูป ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ชมธรรมชาติ เป็นต้น ก็ย่อมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของบุคคล



1.3.5 การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัว ที่ทำงานหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และยังหมายถึงรวมถึงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์อาจมีลักษณะเชิงบวกซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะ เช่น ความเอื้ออาทร การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ หรือลักษณะเชิงลบซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาวะ เช่น การทำร้ายกัน การทำลายสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ

1.3.6 พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไป เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การเสพยาหรือ แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การขับชีรดด้วยความประมาท ถ้าหากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติตรงกันข้ามกับพฤติกรรมลบดังกล่าวก็ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาวะโดยรวมของคนคนนั้น

1.3.7 การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการรู้จักแสวงหาบริการที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดที่ปลอดภัย การดูแลบุคคลทั้งทางกายและจิตใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ที่ทำงานและบนถนน การตรวจกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไชมันในเลือดสูง มะเร็งบางชนิด การรักษาตนเอง รวมทั้งการใช้ยาและแสวงหาบริการที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

## 2. สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพทั้งหมด ที่สำคัญได้แก่ปัจจัยพื้นฐานของการดำเนินชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึงสิ่งมีชีวิต ได้แก่ เชื้อโรค พืช ได้แก่ ต้นไม้ที่ให้ออกซิเจน ความร่มเย็น ความเขียวขจี สมุนไพร ผักผลไม้ที่เป็นอาหารสุขภาพ รวมทั้งพืชบางชนิดที่เป็นพิษต่อสุขภาพ สัตว์ เป็นทั้งแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สุนัขบ้า สัตว์พิษ มนุษย์ เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่ทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาวะของบุคคลนั้นๆ ขึ้นกับว่าเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือลบ

2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ที่สำคัญได้แก่ครอบครัว ถือเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวที่แข็งแรงมีความอบอุ่นย่อมนำพาสมาชิกของครอบครัวไปสู่สุขภาพทุกด้าน ชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคลในชุมชน มีศักยภาพในการดูแลกันเองและพึ่งตนเองได้ระบบสังคม

### 3. ระบบบริการสาธารณสุข

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและการสร้างเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุข มีผลต่อการลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เช่น เอชดี เบบหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุจลาจล เป็นต้น รวมทั้งมีผลกระทบด้านลบตามมาที่สำคัญได้แก่ มีค่าใช้จ่ายสูง โรคหัวใจและผลข้างเคียงจากยาและการรักษา แม้วาระบบบริการสุขภาพจะครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนก็ยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้

#### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ(Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้ “ Health behavior as those personal attributes such as belief, expectations, motive, values, perceptions ,and other, cognitive elements, personality characteristics, including affective and emotional states and traits and overt behavior patterns, action and habits that relate to health maintenance, to health restoration and to health improvement” (Gochman, 1982 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธุ์และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) หมายความว่า “พฤติกรรมสุขภาพได้แก่ คุณสมบัติต่างๆของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัดการกระทำและลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและป้องกันสุขภาพ”

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน(ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2543 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธุ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. ลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดีผลเสียต่อสุขภาพ

ระดับการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ระดับด้วยกัน คือ

ระดับที่หนึ่ง เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์

ระดับที่สอง เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ

ระดับที่สาม เป็นการปฏิบัติหรือกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง ในลักษณะของ

ค่านิยมหรือสไตล์ชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

## รูปแบบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีชุมชน และพบว่าประชาชนหรือบุคคลจะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกัน ด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ประชาชนจะใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน และคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน ตัวอย่างพฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมรักษาโรค ได้แก่ การไปรับบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การเชื่อไสยศาสตร์ เช่น หมอกลางบ้าน หมอเวทมนต์ หมอยารักษาตัวเอง หรือปล่อยไว้เฉยๆให้หายเอง เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและการขับถ่าย

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโอดิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ว่าปกป้องกะลาในการจำกัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

## ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือโรคไม่ติดต่อ

3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

### แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษา บลูม ความวอห์ล และบลูม มาเซีย(Bloom Krathohl and Bloom Macia อ่างในประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534)ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมได้ 3 องค์ประกอบได้แก่

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้(Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆรวมถึงการพัฒนาความสามารถ ทักษะทางด้านสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆและเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อยๆตามลำดับขั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้(Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแค่จำได้ นึกได้ หรือจากการมองเห็น ได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค จำอาการการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ(Comprehention) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์รู้ การได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้นๆโดยแสดงออกมาในรูปของทักษะความสามารถต่อไปนี้ การแปล การให้ความหมาย และการคาดคะเน

1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้(Application) เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆในการแก้ปัญหา

1.4 การวิเคราะห์(Analysis)

1.5 การสังเคราะห์(Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบของหลายๆส่วนมารวมกันเป็นส่วนรวมซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล(Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่า แล้วจะปรากฏผลออกมาในรูปของคุณภาพและปริมาณ

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัย หรือด้านทัศนคติ(Affective Domain) ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ(Receiving) คือ จะเป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรก ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่มีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น

2.2 การตอบสนอง(Responding) เป็นความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอมความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก แต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้นได้

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม(Value) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนักและพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นอย่างแท้จริง

2.4 การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า(Organization)เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเองหรือคิดกว้างๆในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ(Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย แต่

ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 การเลียนแบบ(Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
- 3.2 การทำตามแบบ(Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.3 การมีความถูกต้อง(Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง(Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ(Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติเป็นประจำทุกวัน

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาด้านแนวความคิดด้านสุขภาพให้กับบุคคลโดยเริ่มจาก การพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และด้านการปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ปรารถนาและเหมาะสม และนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรม

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE-PROCEED Model(Green and Kreuter, 2005) เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินโครงการสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งจากสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ (Multiple Factors) ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆเพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่อไป โดยเฉพาะกรอบแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งย่อมาจาก Predisposing Reinforcing And Enabling Causes In Educational Diagnosis and Evaluation ในระยะเริ่มต้นมีการนำไปใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระยะต่อมาได้มีการประยุกต์แบบจำลองนี้ในการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ(Multidisciplinary) ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เนื่องจากเป็นที่เข้าใจแล้วว่า ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายๆปัจจัย จึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี และวิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายองค์กร สถานที่ และกลุ่ม เป้าหมาย เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและสุขภาพศึกษาในชุมชน เป็นต้น ต่อการวางแผนงาน

ส่งเสริมสุขภาพ PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามาร่วมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของกรีนและครูเทอร์ที่ได้ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆของหน่วยงานทั้งภาครัฐและมูลนิธิครอบครัวไครเซอร์(Kriser Family Foundation) จึงผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขภาพศึกษาดั้งเดิม ที่จะส่งผลต่อผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ซึ่งย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความจำเป็นถึงครรลองการดำเนินชีวิตที่มีสุข(Healthful Lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมมากยิ่งขึ้น

เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED Model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า(Inputs) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไป ว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stake Holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุปัญหาที่เร่งด่วน และเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจน ในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Education Model) ของ Paulo Freire

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมืองและทางสังคม

กรอบแนวคิด PRECEDE ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม(Social Assessment)

ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา(Epidemiological Assessment)

ระยะที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาระบบนิเวศ(Education and Ecological Assessment) ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม(Enabling Factors) และปัจจัยแรงเสริมให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง(Reinforcing Factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือการระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รายละเอียดของปัจจัยทั้ง 3 ประการ มีดังนี้

ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานอันก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นปัจจัยที่เกิดจากความพึงพอใจของบุคคลจาก

ประสบการณ์การเรียนรู้(Education Experience) หรือคุณสมบัติของบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ได้แก่ ความรู้ ค่านิยม ทักษะคติและการรับรู้

ความรู้เป็นปัจจัยในมน้ำวที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นขั้นต้นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นที่ประกอบ

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้แก่ บุคคล วัตถุ การกระทำและความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงและไว้วางใจได้

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับรู้สิ่งเร้าผ่านทางระบบประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้าออกมาเป็นลักษณะของจิตใจที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสาทสัมผัสต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กฎหมาย ข้อบังคับ การให้ความสำคัญและความตั้งใจจริงของชุมชน/รัฐ ทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

ปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นๆเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา สิ่งที่ได้รับอาจเป็นรางวัล ได้แก่ สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ และการไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็น กฎ ระเบียบบังคับ ควบคุมให้บุคคลปฏิบัติตาม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลอื่นๆสื่อมวลชน เป็นต้น แตกต่างกันตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นได้

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ชั้น จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆและนำไปสู่การพิจารณาเลือกพิจารณากิจกรรมที่เหมาะสม การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้



ระยะที่ 4 การประเมินด้านนโยบายการบริหารและการจัดแนวการป้องกัน  
(Administration and Policy Assessment and Intervention Alignment)

กรอบแนวคิด PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผน(Implementation)

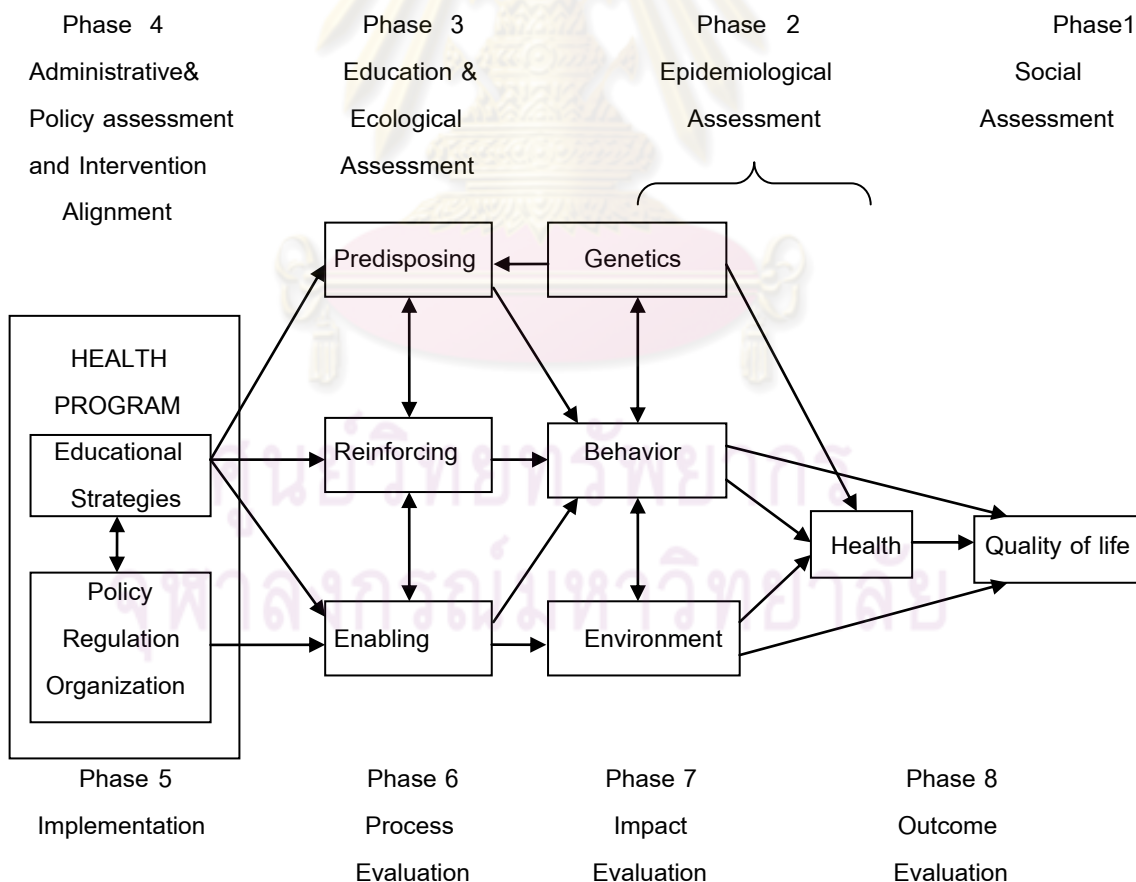
ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ(Process Evaluation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ(Impact Evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์(Outcome Evaluation)

จากแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้นักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพสามารถวางแผนงานได้ดี โดยจะสามารถวิเคราะห์องค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นตลอดจนถึงการประเมินผลต่อการจัดโปรแกรม/โครงการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

ภาพที่ 2 แสดง PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter, 2005)



งานวิจัยนี้ได้นำระยะที่ 3 ของ PRECEDE-PROCEED Model ในเรื่องของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มาเป็นตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

#### 4. สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นพื้นฐานที่ทุกคนสามารถแสวงหาได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่อื่น จะหยิบยื่นให้กันได้ การที่เราและครอบครัวจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องปฏิบัติด้วยตนเอง การปลูกฝังและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นพื้นฐานสำหรับชีวิต เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย จึงจะส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงเกิดสมรรถภาพในการประกอบอาชีพการงาน ไม่เจ็บป่วยง่าย เกิดความสุขทั้งกายและใจ สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นวิถีทางที่สามารถนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ(กองสุขศึกษา, 2550) สุขบัญญัติแห่งชาติประกอบด้วย

สุขบัญญัติข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด รักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า เพื่อป้องกันสิ่งสกปรก ฝุ่นละออง และเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายซึ่งจะทำให้เจ็บป่วยได้

สุขบัญญัติข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง แปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนตอนกลางวัน แปรงลิ้นทุกครั้งหลังการแปรงฟันเพื่อกำจัดคราบอาหารตกค้าง บ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังกินอาหาร ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังการแปรงฟัน รับประทานผัก ผลไม้เพื่อเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงและยังมีเส้นใยช่วยทำความสะอาดฟัน ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง หากพบสิ่งผิดปกติ ควรรีบไปรักษาแต่เนิ่นๆ ซึ่งการรักษาจะทำได้ง่ายและไม่เจ็บปวด หากปล่อยให้ฟันจะผุลึก จะทำให้เจ็บปวด และควรพบทันตแพทย์ปีละ 1 ครั้ง

สุขบัญญัติ ข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย มือเป็นอวัยวะที่สัมผัสกับสิ่งของต่างๆ มือจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย การล้างมือบ่อยๆ สามารถป้องกันโรคต่างๆได้ จึงควรล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ล้างมือบ่อยๆ จนเป็นสุขนิสัย

สุขบัญญัติข้อ 4 รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์อย่างพอเพียงและเหมาะสม จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงแต่หากรับประทานอาหารที่มีสารปนเปื้อน ไม่ถูกหลักโภชนาการ หรือมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดโรคตามมามากมาย การกินอาหารเพื่อสุขภาพดี คือกินอาหารสุก สะอาด

หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ ซึ่งจะวิตามิน แร่ธาตุ และช่วยป้องกันโรคต่างๆ ดีমনม ช่วยให้กระดูกและฟัน ดีมน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ กินเค็มมากเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ไม่กินอาหารหมักดอง อาหารที่ใส่สีสีย้อมติด เพราะมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

สุขบัญญัติข้อ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

สุขบัญญัติข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นพื้นฐานทางจิตใจที่สำคัญ ทำให้มีกำลังใจในชีวิตและการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ

สุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ความประมาทนำมาซึ่งอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพย์สิน เงินทอง เสียเวลา เสียอวัยวะทำให้เป็นคนพิการ และที่ร้ายแรง คืออาจเสียชีวิตได้

สุขบัญญัติข้อ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รูปร่างและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน

สุขบัญญัติข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ จิตใจที่แจ่มใสจะทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อเรามีความสุข มีจิตใจแจ่มใส ร่าเริงอารมณ์ดี ซึ่งส่งผลให้ร่างกายมีความสุข วิถีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพจิตดี คือการมองโลกในแง่ดี คิดในแง่บวก รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักการให้อภัยแบ่งเวลาในแต่ละวันให้เหมาะสม โดยจัดให้มีเวลาสำหรับคลายเครียดบ้างและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน รู้เท่าทันอารมณ์ตนเองและฝึกจัดการหรือควบคุมอารมณ์ สามารถเผชิญกับความเครียดได้ เมื่อเกิดความเครียดหรือมีปัญหาต้องหาทางผ่อนคลาย ปรึกษาเพื่อน พ่อแม่ ครู ญาติผู้ใหญ่ หรือคนสนิทที่ไว้ใจได้ หากิจกรรมที่แปลกใหม่ เพื่อสร้างเสริมความสดชื่นแจ่มใส เช่น กิจกรรมสาธารณประโยชน์ หาความรู้เพื่อเติมนอกระบบ ศึกษาธรรมะและนำหลักธรรมะมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อความสงบและเป็นสุข

สุขบัญญัติข้อ 10 มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม การที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย จิตใจ สติปัญญาความสามารถและอารมณ์ความรู้สึก

จากสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ข้อ เป็นกิจวัตรประจำวันของประชาชนไทยทั่วไป ที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมที่นำไปปฏิบัติแล้วจะก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี หรือหากหลีกเลี่ยงแล้วจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีเช่นกัน ที่พยาบาลวิชาชีพ เป็นประชาชนเช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป ดังนั้นเมื่อนำ

หลักการต่างๆของ สุขบัญญัติแห่งชาติไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ผลที่ได้รับคือจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

## 5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา : การเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ

บันดูรา(Bandura, 1997) กล่าวว่าไว้ว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Observational Learning หรือ Modeling) เกิดจากการที่มนุษย์เรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนรู้และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต(Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ(Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์หรือภาพยนตร์หรืออาจจะเป็นรูปภาพก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนรู้มีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนรู้จะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัสหรือกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาว และสามารถเรียกใช้ในขณะที่ผู้สังเกตต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

การวิจัยของบันดูราเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา ได้ทำการพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ทีละอย่าง โดยใช้กลุ่มทดลองและควบคุมอย่างละเอียด และเป็นขั้นตอน ซึ่งความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Bandura, 1997) มีดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนรู้และสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนรู้และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน บุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมล้วนเป็นสาเหตุของพฤติกรรม สามารถอธิบายการปฏิสัมพันธ์ได้ ดังนี้

B = พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล

P = บุคคล (ตัวแปรที่เกิดจากผู้เรียน เช่น ความคาดหวังของผู้เรียน ฯลฯ)

E = สิ่งแวดล้อม

2. ความแตกต่างของการเรียนรู้(Learning) และการกระทำ(Performance) ความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ พฤติกรรมของมนุษย์อาจจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

2.1 พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ

2.2 พฤติกรรมที่เรียนรู้แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ

2.3 พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำ เพราะไม่เคยเรียนรู้จริง ๆ

3. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะไม่คงตัวอยู่เสมอ เพราะสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คาดหวังว่า ผู้อื่นจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนด้วย ความคาดหวังนี้ก็ส่งเสริมให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และผลที่ตามมาคือเด็กคนอื่น(แม้ว่าจะไม่ก้าวร้าว) ก็จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองแบบก้าวร้าวด้วย และเป็นเหตุให้เด็ก ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวยิ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากยิ่งขึ้น

### ขั้นของการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบ

การเรียนรู้ทางสังคมด้วยการรู้คิดจากการเลียนแบบมี 2 ขั้น คือ ขั้นแรกเป็นขั้นการได้รับมาซึ่งการเรียนรู้(Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ ขั้นที่ 2 เรียกว่าขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ การเรียนรู้ที่แบ่งออกเป็น 2 ขั้น(Bandura, 1997) ดังต่อไปนี้

1. ขั้นของการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ เป็นกระบวนการทางพุทธิปัญญา(Cognitive Processes) ความใส่ใจที่เลือกสิ่งเร้ามีบทบาทสำคัญในการเลือกตัวแบบสำหรับขั้นการกระทำ (Performance) นั้นขึ้นอยู่กับผู้เรียน เช่น ความสามารถทางด้านร่างกาย ทักษะต่างๆ รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริมซึ่งเป็นแรงจูงใจ กระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบว่ามีทั้งหมด 4 อย่างคือกระบวนการความเอาใจใส่(Attention) กระบวนการจดจำ(Retention) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง(Reproduction) กระบวนการการจูงใจ(Motivation)

1.1 กระบวนการความใส่ใจ(Attention) ความใส่ใจของผู้เรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจในการเรียนรู้ โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น การเรียนรู้แบบนี้ความใส่ใจจึงเป็นสิ่งแรกที่ผู้เรียนรู้จะต้องมี ผู้เรียนรู้จะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของ พฤติกรรมของผู้ที่เป็นตัวแบบ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของผู้เรียนมีหลายอย่าง เช่น เป็นผู้มีเกียรติสูง(High Status) มีความสามารถสูง(High Competence) หน้าตาดี รวมทั้งการแต่งตัว การมีอำนาจที่จะให้รางวัลหรือลงโทษ เป็นต้น

คุณลักษณะของผู้เรียนรู้ก็มีความสัมพันธ์กับกระบวนการใส่ใจ ตัวอย่างเช่น วัยของผู้เรียน ความสามารถด้านพุทธิปัญญา ทักษะทางการใช้มือและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งตัวแปรทางบุคลิกภาพของผู้เรียน เช่น ความรู้สึกว่าตนนั้นมีค่า(Self-Esteem) ความต้องการและทัศนคติของ ผู้เรียน ตัวแปรเหล่านี้มักจะเป็นสิ่งจำกัดขอบเขตของการเรียนรู้โดยการสังเกต

1.2 กระบวนการจดจำ(Retention Process) การที่ผู้เรียนรู้หรือผู้สังเกตสามารถที่จะเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้เพราะผู้เรียนรู้ ทำการบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไว้ในความจำระยะยาว ผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวแบบด้วยคำพูดหรือสามารถมีภาพจนสิ่งที่ตนสังเกตไว้ในใจจะเป็นผู้ที่สามารถจดจำ สิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉย ๆ หรือทำงานอื่น ในขณะที่ดูตัวแบบไปด้วย

ผู้สังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจ(Visual Imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ(Verbal Coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตหรือ ผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำจะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

1.3 กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ(Reproduction Process) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนรู้แปรสภาพ(Transform) ภาพพจน์(Visual Image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการเข้ารหัสเป็นถ้อยคำ(Verbal Coding) ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ ความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็น จะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้เรียนถ้าหากผู้เรียนไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ลอกแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกต ประกอบด้วยกระบวนการทางพุทธิปัญญา(Cognitive Process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ(Reproduction) ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไป ผู้เรียนบางคนก็อาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกตหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบ มีบางส่วนเหมือน บางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และผู้เรียนบางคนจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

1.4 กระบวนการจูงใจ(Motivation Process) แรงจูงใจของผู้เรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องมาจากความคาดหวังว่าการเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัลหรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่า การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ตัวอย่างเช่น ในห้องเรียนเวลาครูให้รางวัลหรือลงโทษพฤติกรรมของนักเรียนคนใดคนหนึ่งนักเรียนทั้งห้องก็จะเรียนรู้โดยการสังเกตและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม เวล่านักเรียนแสดง ความประพฤติดี เช่น นักเรียนคนหนึ่งทำการบ้านเรียบร้อยถูกต้องแล้วได้รับรางวัลชมเชยจากครู หรือให้สิทธิพิเศษก็จะเป็นตัวแบบให้แก่กันนักเรียนคนอื่น ๆ พยายามทำการบ้านมาส่งครูให้เรียบร้อย เพราะมีความคาดหวังว่าจะได้รับแรงเสริมหรือรางวัลบ้าง ในทางตรงข้ามถ้านักเรียนคนหนึ่งถูกทำโทษ

เนื่องจากเขาของมารับประทานในห้องเรียน ก็จะเป็นตัวแบบของพฤติกรรม ที่นักเรียนทั้งชั้นจะไม่ปฏิบัติตาม

### ปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต(Bandura, 1997)

1. ผู้เรียนรู้จะต้องมีความใส่ใจ(Attention) ที่จะสังเกตตัวแบบ ไม่ว่าเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูดผู้เรียนก็ต้องตั้งใจฟังและถ้าจะต้องอ่านคำอธิบายก็ต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน
2. ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในความจำระยะยาว
3. ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และควรจะทำซ้ำเพื่อจะให้จำได้
4. ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์(Criteria) ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น

จากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นในเรื่องของ ในเรื่องของการกระบวนการจูงใจนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างหรือเป็นต้นแบบที่ดีในด้านการมีสุขภาพดีแล้วนั้น พยาบาลวิชาชีพจะเรียนรู้ถึงพฤติกรรมของต้นแบบว่า บุคคลต้นแบบมีพฤติกรรมอย่างไรจึงได้มีสุขภาพที่ดี หากพยาบาลวิชาชีพนำพฤติกรรมเหล่านั้นไปปฏิบัติจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่ดีอย่างเช่น บุคคลต้นแบบได้ พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกมานั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเอง ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะดีด้วย อีกทั้งยังส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย ภาวะสุขภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และมีความสุขกับการทำงาน และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### 6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยในประเทศ

สุวคนธ์ กุรัตน, พัชรี ภาวระโช, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และ สกาวรัตน์ ไกรจันทร์(2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอาจารย์ ข้าราชการ และลูกจ้าง จำนวน 70 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามภาวะสุขภาพ

แบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต(ร้อยละ 78.6) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ(ร้อยละ 98.6) และไม่มี ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง(ร้อยละ 100) มีความเครียดระดับปานกลาง(ร้อยละ 68.3) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก( $\bar{X} = 118.78$ ) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ กลุ่มข้าราชการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $r=0.388, P<0.01$ ) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $r=-0.370, P<0.01$ ) แต่ค่าดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพลินพิศ เชื้ออ่อน(2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรของ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านอุบัติเหตุ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ประชากรจำนวน 380 คน โดยใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ และการทดสอบไค – สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำในด้านต่างๆจำนวน 6 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย ด้านอุบัติเหตุ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

สุดกัญญา ปานเจริญ(2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้แบบสอบถาม สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ร้อยละ 25.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรรถพงษ์ เพ็ชรสุวรรณ(2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน:กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน:กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัยอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t - test และ F - test ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งเป็นผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย ในอำเภอหนองจิกที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 300 คน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 48 ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยเสี่ยง(ดัชนีมวลกาย) แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยและการใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แพนนี่ ตรีวิเชียร(2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของนาย

ทหารนอกราชการและความสามารถในการพยากรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นายทหารนอกราชการที่มีอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไปที่รับเบี้ยหวัดบำนาญ ณ กรมการเงินทหารบก จำนวน 286 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.40$ ) อายุ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.126, .219, .318, .323, .405$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ ได้ ร้อยละ 18.2 ( $R^2=18.2$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน(2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 154 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ พฤติกรรมสุขภาพด้านกายที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือการไม่เสพสิ่งเสพติด พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือ การให้ความเคารพผู้ใหญ่ พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือ การมีความเป็นมิตรและจริงจังกับบุคคลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่ปฏิบัติทุกครั้ง คือการปฏิบัติกรพยาบาลโดยให้เกียรติและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์

สมจิตร ศรีสุวรรณ(2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 47 คน และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี โดยรวมทุกด้าน

สุธิดา พุ่มทอง(2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 9 ชุด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเท่ากับ 3.56(S.D.=.57) คะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ;  $r = .80, .73, .62, .53, .50$  และ  $.44$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ;  $r = -.28$ ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้ร้อยละ 74.00(Adjusted  $R^2 = 0.74$ ,  $p < .05$ )

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และ ปิยนุช จิตตสุนนท์(2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร:กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสายวิชาการและสาย

สนับสนุน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ อนุกรมวิธานการวัดสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันต์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 41.92 ปี(SD=7.92) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.00 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 32.90 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.66 ปี(SD=8.26) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.2 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ(18.5-24.9) ร้อยละ 70.8 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 46.60 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมทางกายมีค่าต่ำสุด ( $\bar{X}=2.21$ ,  $SD = .56$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าสูงสุด ( $\bar{X}=3.07$ ,  $SD = .49$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกายความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง( $r=0.493$ ,  $p<.01$ )

อาทร อุกคิต, วันชัย ธรรมสังการ และ สุเมธ พรหมอินทร์(2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสตูลและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสตูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 360 ราย วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ(Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 67.5 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีร้อยละ 46.9 อายุเฉลี่ย 38.6 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 87.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.5ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง ร้อยละ 51.4 พฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติในภาพรวมทั้ง 10 ประการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามบทสัจบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกรรม และสถานภาพทางสังคม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-0.234, -0.129, -0.108, 0.227, (p < 0.05)$  ตามลำดับ และปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข และการได้รับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $0.265, 0.255, (p < 0.01)$  ตามลำดับ

### งานวิจัยในต่างประเทศ

มหาลิกและคณะ(Mahalik et. al., 2011) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ลักษณะเฉพาะเพศชายและการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพและการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชาย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะเฉพาะของเพศชายและการรับรู้ที่เป็นมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพเพศชายและหญิงในการทำนายการรายงานพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวเองของผู้ชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายอายุ 18-78 ปี ที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ โดยต้องตอบคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพผ่านระบบออนไลน์

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ชาย 8 พฤติกรรม คือ การดื่มแอลกอฮอล์, การคาดเข็มขัดนิรภัย, การสูบบุหรี่, การทำงานหนัก, การเข้ากลุ่มสังคม, การออกกำลังกาย, นิสัยการบริโภค, การตรวจสุขภาพ

ลาเฮลมาและคณะ(Lahelma et. al., 2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความแตกต่างของสถานะทางสังคมในพฤติกรรมสุขภาพในแรงงานจากอังกฤษ ฟินแลนด์และญี่ปุ่น: อิทธิพลของปัจจัยทางจิตสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของสถานะทางสังคมในการสูบบุหรี่ การดื่มสุราอย่างหนัก นิสัยการรับประทานอาหารที่ไม่ดี การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนและงานสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตสังคมเพื่ออธิบายความแตกต่างเหล่านั้น

ผลการวิจัยพบว่า ความแตกต่างของสถานะทางสังคมในพฤติกรรมสุขภาพพบได้ในอังกฤษและฟินแลนด์ แต่ไม่พบในญี่ปุ่น และพบว่าปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์สู่การทำงานและการทำงานกับการพบปะครอบครัว และยังพบว่าสัมพันธ์ภาพทางสังคมไม่สามารถอธิบายการค้นพบความแตกต่างทางสถานะทางสังคมในพฤติกรรมสุขภาพได้

วิลสันและคณะ( Wilson et. al., 2010) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนบ้านการเปรียบเทียบของเมืองกลาสโกว์ในสกอตแลนด์และเมืองเฮมตันในประเทศแคนาดา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อาศัยในประเทศที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพมีการแสดงออกได้มาก โดยสภาวะทางเศรษฐศาสตร์ทางสังคมของประเทศนั้น อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของประเทศนั้นๆอาจจะพบได้มากระหว่างเมืองนั้นคือ การเปรียบเทียบสังคมที่มีความแตกต่างกัน 4 สังคม คือเมืองกลาสโกว์ ในสกอตแลนด์และเฮมตัน ออนไดริโอในแคนาดา สิ่งที่พบคือเศรษฐศาสตร์ทางสังคมที่สูงในกลาสโกว์แสดงถึงความคล้ายคลึงสู่การค้นพบเหล่านั้น ในเศรษฐศาสตร์ทางสังคมที่ต่ำของเมืองเฮมตัน ผลลัพธ์ชี้แนะว่าเศรษฐศาสตร์ทางสังคมที่ต่ำนั้น ในหนึ่งเมืองอาจจะไม่มีความหมายที่เหมือนกันสำหรับอีกเมืองหนึ่งคล้ายกับบริบทของเมืองอาจจะอธิบายถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ลวดตันและคณะ(Lawton et. al., 2009) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ความปรารถนาหรือเหตุผล: การทำนายพฤติกรรมสุขภาพจากอารมณ์ความรู้สึกและทัศนคติด้านสติปัญญา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทของทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกในการทำนาย การส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มประชากรเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ประเทศอังกฤษทางตอนเหนือ จำนวน 390 คน ใช้แบบสอบถามวัดความทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกและทัศนคติด้านสติปัญญา

ผลการวิจัยพบว่า เรื่องราวของวิเคราะห์การถดถอย (Hierarchical regression analysis) เปิดเผยทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นเป็นนัยสำคัญมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมมากกว่าทัศนคติด้านสติปัญญา สำหรับ 9 พฤติกรรมด้วยเหมือนกัน ทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกมีผลกระทบโดยตรงกับพฤติกรรมเหล่านั้น ในเรื่องราวสุดท้ายของการถดถอยการกระจายที่สูงมากระหว่างทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกและด้านสติปัญญา คือแสดงออกสู่ความแข็งแรงของความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติด้านอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมสำหรับการใช้ยาที่ผิด การดื่มสุราอย่างหนักและการสูบบุหรี่

เบลวิสและคณะ(Belvis et. al., 2008) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต : บทบาทความสัมพันธ์ทางสังคมในผู้สูงอายุในพื้นที่ประเทศอิตาลี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ลาซิโอของอิตาลี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม Short Health Survey Questionnaire(SF-12) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Multiple Linear Regression

ผลการวิจัยพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่แต่งงานและไม่ได้อาศัยอยู่เพียงลำพังมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านกายและด้านจิตใจ( $p < .001$ ) และการที่มีเพื่อนมาเยี่ยมเยียนเสมอมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านกายและด้านจิตใจ ( $p < .05$ )

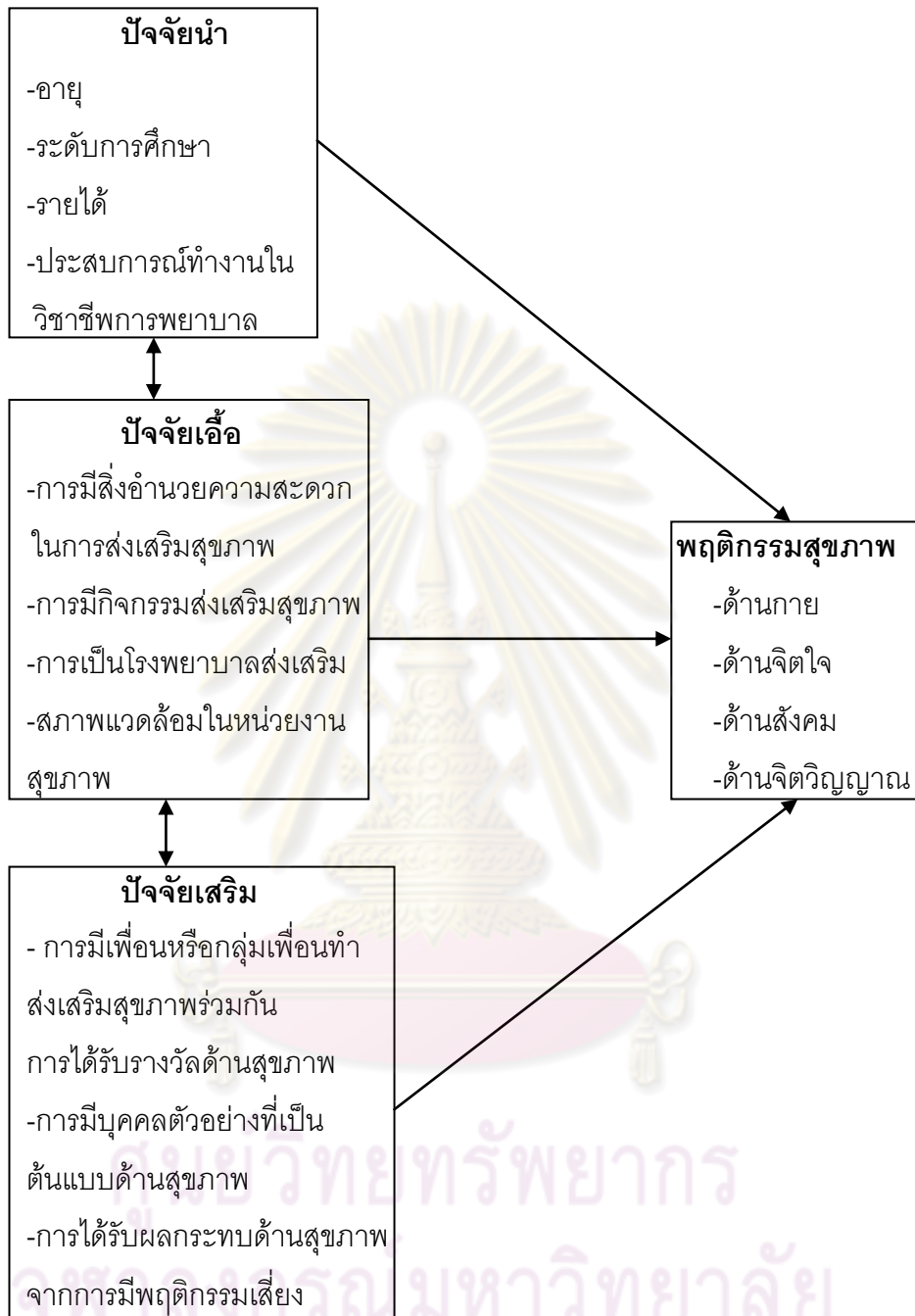
ปิริคซีและคณะ(Piricci et.al)(2007) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อสรุปของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทางการศึกษาและการสืบค้นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น ประชากรที่ใช้ทั้งหมด 1,209 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับ Self-actualization, โภชนาการ, การจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบมากในผู้ที่ยังโสด

จากงานวิจัยในประเทศและในต่างประเทศพบว่ามีปัจจัยหลากหลายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นจำแนกออกเป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยแบ่งแยกออกได้เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จึงสามารถที่จะนำปัจจัยที่มีผลหรือมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่างเหล่านั้น ไปใช้ในการสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบพรรณนา(Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 3,168 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2553 ที่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการในหน่วยงานต่างของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 9 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครในระดับปฏิบัติการ จำนวน 400 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างนั้น ใช้สูตรคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่(Yamane,1973) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน จำนวนประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง(0.05)

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{3,168}{1+ 3,168(0.05)^2} \\ &= \frac{3,168}{1+3,168(0.0025)} \end{aligned}$$

$$= \frac{3,168}{1+7.92}$$

$$= \frac{3168}{8.92}$$

$$n = 355.15$$

การวิจัยครั้งนี้ใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 400 คน จากนั้นจำแนกกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลด้วยการเทียบสัดส่วน โดยใช้สูตรแบบเทียบบัญญัติได้รียงค์

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล(คน)} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ของแต่ละโรงพยาบาล (คน)} \times 400}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมดในสำนักงานแพทย์ (คน)}}$$

ได้จำนวนตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

## ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	1,032 คน	130 คน	32.50
2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	534 คน	67 คน	16.75
3. โรงพยาบาลตากสิน	512 คน	65 คน	16.25
4. โรงพยาบาลกลาง	456 คน	58 คน	14.50
5. โรงพยาบาลสิรินธร	209 คน	27 คน	6.75
6. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	113 คน	14 คน	3.50
7. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	107 คน	14 คน	3.50
8. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ	105 คน	13 คน	3.25
9. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	100 คน	12 คน	3.00
<b>รวม</b>	<b>3,168 คน</b>	<b>400 คน</b>	<b>100.00</b>

โดยการแจกแบบสอบถามใช้การสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ชนิดการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ นำจำนวนตัวอย่างที่ต้องการในโรงพยาบาลนั้น หาด้วยจำนวนหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลสิรินธรมีหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ทั้งหมด 15 หน่วยงาน สามารถแจกแจงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

จำนวนตัวอย่างที่ต้องการของโรงพยาบาลสิรินธร (คน)	=	$\frac{27}{15}$	=	1.8
จำนวนหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ของโรงพยาบาลสิรินธร		15		

ดังนั้นการสุ่มแจกแบบสอบถามกระทำโดยการแจกแบบสอบถาม หน่วยงานละ 1-2 ฉบับ จากตัวอย่างดังกล่าวจะพบว่า มีจำนวน 12 หน่วยงานที่ได้รับการแจกแบบสอบถาม 2 ฉบับและมี 3 หน่วยงานที่ได้รับแจกแบบสอบถามเพียงหน่วยงานละ 1 ฉบับ จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น(Non - Probability Sampling) ชนิดการสุ่มตามความสะดวกหรือ Convenient Sampling(สุชาดา บวรกิติวงศ์, 2548) โดยการพิจารณาของผู้ทำการวิจัยเองร่วมกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งนั้น คือ นำรายชื่อหน่วยงานที่มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ซึ่งหน่วยงานที่มีรายชื่อ 12 หน่วยงานแรกได้รับแจกแบบสอบถามจำนวนหน่วยงานละ 2 ฉบับ และอีก 3 หน่วยงานที่เหลือได้รับแจกเพียงหน่วยงานละ 1 ฉบับ และในกรณีที่มีจำนวนหน่วยงานมากกว่าจำนวนตัวอย่างที่จะแจกแบบสอบถาม ให้รวมหน่วยงานที่มีลักษณะงานการพยาบาลคล้ายคลึงกัน และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่จำนวนน้อยเข้าไว้ด้วยกันให้เป็นหน่วยงานเดียวกัน ให้ได้จำนวนหน่วยงานที่เท่ากับจำนวนของแบบสอบถามที่จะแจกในโรงพยาบาลนั้น ซึ่งจะเป็นการแจกแบบสอบถามในทุกหน่วยงานที่มีพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลและมีความหลากหลายของข้อมูลเพิ่มขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้นเอง โดยเน้นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและครอบคลุมมิติองค์รวมของสุขภาพ 4 ด้านคือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคประจำตัว การได้รับการผ่าตัด อาการเจ็บปวด ปัญหาการนอนหลับ ปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาด้านการได้ยิน ปัญหาด้านการออกเสียง ปัญหาด้านการบาดเจ็บและการกลืน ปัญหาด้านการรู้สึกสัมผัสร้อนและเย็น การตรวจสุขภาพประจำปี ข้อคำถามเป็นชนิดปลายเปิดในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี PRECEED-PROCEED Model ของกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter, 2005) แบ่งออกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่ง ปัจจัยนำประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ต่อรายจ่าย ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ปัจจัยเชื้อประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ โครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน การจัดอบรมการมีกิจกรรมทางกาย ภาระงานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล ปัจจัยเสริมประกอบด้วย เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน การมอบรางวัลด้านสุขภาพ การมีบุคคลแบบอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิดในลักษณะเติมข้อความและคำถามปลายปิดในลักษณะเลือกตอบ จำนวน 17 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จำนวน 81 ข้อ แบ่งออกเป็น

พฤติกรรมด้านกาย จำนวน 33 ข้อ มีทั้งข้อความทางบวกจำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 และข้อความทางลบจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 22, 23, 24 ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

			ด้านบวก	ด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติทุกวัน	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
แปลความหมายได้ ดังนี้				
คะแนนระหว่าง	3.00 - 4.00 คะแนน	หมายถึง	ระดับดี	
คะแนนระหว่าง	2.00 - 2.99 คะแนน	หมายถึง	ระดับพอใช้	
คะแนนระหว่าง	1.00 - 1.99 คะแนน	หมายถึง	ระดับไม่ดี (วิเชียร เกตุสิงห์, 2539)	

พฤติกรรมด้านจิตใจ จำนวน 16 ข้อ มีทั้งข้อความทางบวกจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 และข้อความทางลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 10, 11 ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ด้านบวก	ด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

แปลความหมายได้ ดังนี้

มีคะแนนระหว่าง 2.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

มีคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี(วิเชียร เกตุสิงห์, 2539)

พฤติกรรมด้านสังคม จำนวน 16 ข้อ มีทั้งข้อความทางบวกจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 และข้อความทางลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 8 ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ด้านบวก	ด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

แปลความหมายได้ ดังนี้

มีคะแนนระหว่าง 2.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

มีคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี(วิเชียร เกตุสิงห์, 2539)

พฤติกรรมด้านจิตวิญญาณ จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ด้านบวก
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ	ให้ 3 คะแนน

แปลความหมายได้ ดังนี้

มีคะแนนระหว่าง 2.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี

มีคะแนนระหว่าง 1.00 - 1.99 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี(วิเชียร เกตุสิงห์, 2539)

## วิธีการพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพและพฤติกรรมสุขภาพ
2. สังเกตพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ทำการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปสร้างเป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ทำการศึกษามา
4. สร้างแบบสอบถามเพื่อถามถึงพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านต่างๆ จำนวน 1 ฉบับ
5. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วพร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์รวมทั้งพิจารณาสำนวนภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องพฤติกรรมและสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก.)
7. นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC : Index Of Item Objective Congruence) จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อแล้วนั้น พบว่ามีข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ต่ำกว่า 0.6 จำนวน 4 ข้อ และได้ดำเนินการตัดข้อคำถามเหล่านั้นทิ้ง หลังการการตัดข้อคำถามทิ้งสามารถคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .903
8. เมื่อแบบสอบถามผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเป็นไปตามที่กำหนดแล้ว จึงดำเนินการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ขออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง ต่อคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร
9. เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของ

กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งอนุมัติการทำวิจัยในคน และออกหนังสือเวียนรับรองการอนุมัติการทำวิจัยในคนต่อแหล่งเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 9 แห่ง แล้วนั้น ขึ้นต่อไปคือการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้มีการปรับปรุงความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ คือมากกว่า 0.8 (Polit and Beck, 2004) โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .907

#### 10. ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์พร้อมใช้งานได้

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ทำการวิจัยจัดทำบันทึกข้อความเสนอรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อออกหนังสือบันทึกข้อความขอส่งโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อออกหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในคนต่อผู้อำนวยการกองวิชาการสำนักงานการแพทย์ ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

2. ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งอนุมัติการทำวิจัยในคน และออกหนังสือแจ้งคำสั่งการอนุมัติแก่กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2553

3. กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ออกหนังสือเวียนการรับรองการอนุมัติการทำวิจัยในคนต่อแหล่งเก็บข้อมูล ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้ง 9 แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร เดิมคือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลสิรินธร, โรงพยาบาลราชพิพัฒน์, โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ, โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

4. ผู้ทำการวิจัยเข้าปรึกษาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร เพื่อหาแนวทางในการเข้าพบหัวหน้าฝ่ายในแต่ละโรงพยาบาล แนวทางในการแจกแบบสอบถาม และการรับแบบสอบถามกลับ

5. ผู้ทำการวิจัยติดต่อประสานงานกับ ฝ่ายวิชาการของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการอนุมัติให้ผู้ทำการวิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลได้ จากผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาล และส่งเรื่องแจ้งไปที่ฝ่ายการพยาบาลแล้ว

6. เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม และปรึกษาแนวทางในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งระดับปฏิบัติการ ในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลนั้น รวมทั้งปรึกษาแนวทางในการรับแบบสอบถามกลับ โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

7. ผู้ทำการวิจัยขอรับแบบสอบถามกลับ โดยการอนุเคราะห์รวบรวมแบบสอบถามของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพโดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.5 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง 0.70-0.90 และ (-0.70)-(-0.90) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง 0.30-0.69 และ (-0.30)-(-.069) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง  $\pm 0.29$  และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. การทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) เลือกวิธี Enter (ภาคผนวก จ.)

จากลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง สถานะภาพสมรสโสด และนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ความถี่ของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในตัวเลือกเพียงตัวเลือกเดียว ผู้วิจัยจึงทำการตัดปัจจัยเหล่านี้ออก ไม่นำมาใช้ในการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้สุทธิต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ต่อรายจ่ายในแต่ละเดือน ประสิทธิภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน การที่หน่วยงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การมีการจัดฝึกอบรมกิจกรรมทางกาย การมีภาระงานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล และปัจจัยเสริม ได้แก่ กลุ่มเพื่อน การได้รับรางวัลด้านสุขภาพ การมีบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพ การได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 400 ฉบับ ได้รับกลับคืน จำนวน 396 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.00 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายเป็นลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามอายุ น้ำหนัก ส่วนสูงและดัชนีมวลกาย

(n = 396)

ข้อมูลทั่วไป	$\bar{X}$	S.D.
อายุ	34.88	9.97
น้ำหนัก	53.96	8.87
ส่วนสูง	158.66	5.08
ดัชนีมวลกาย	21.46	3.35

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานแพทยมีอายุเฉลี่ย 34.88 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 53.96 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 158.66 เซนติเมตร และมีดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ย 21.46 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย (n = 396)

ระดับค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่ามาตรฐาน (ต่ำกว่า 18.5)	63	15.9
ปกติ (18.5-23.4)	248	62.6
น้ำหนักเกิน (23.5-28.4)	66	16.7
โรคอ้วน (28.5-34.9)	19	4.8

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป (n=396)

ข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจวัดความดันโลหิต		
เคย	376	94.9
ไม่เคย	20	5.1
ผลการตรวจความดันโลหิตปกติ		
ปกติ	361	91.2
ผิดปกติ	15	3.8
ไม่มีผลการตรวจ	20	5.1
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
เคย	300	75.8
ไม่เคย	96	24.2
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
ปกติ	293	74.0
ผิดปกติ	7	1.8
ไม่มีผลการตรวจ	96	24.2
การตรวจระดับไขมันในเลือด		
เคย	254	64.1
ไม่เคย	142	35.9
ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด		
ปกติ	161	40.7
ผิดปกติ	96	24.2

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด(ต่อ)		
ไม่มีผลการตรวจ	139	35.1
โรคประจำตัว		
มี	108	27.3
ไม่มี	288	72.7
ได้รับการผ่าตัด		
เคย	159	40.2
ไม่เคย	237	59.8
อาการเจ็บปวดร่างกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา		
มีอาการ	192	48.5
ไม่มีอาการ	204	51.5
ปัญหาในการนอนหลับ		
มีปัญหา	116	29.3
ไม่มีปัญหา	280	70.7
ปัญหาด้านการมองเห็น		
มีปัญหา	232	58.6
ไม่มีปัญหา	164	41.4
ปัญหาด้านการได้ยิน		
มีปัญหา	16	4.0
ไม่มีปัญหา	380	96.0
ปัญหาด้านการออกเสียง		
มีปัญหา	6	1.5
ไม่มีปัญหา	390	98.5
ปัญหาด้านการบาดเจ็บและการกลืน		
มีปัญหา	15	3.8
ไม่มีปัญหา	381	96.2
ปัญหาด้านการรู้สึกล้มผัส		
มีปัญหา	7	1.8
ไม่มีปัญหา	389	98.2

### ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมา		
เคยตรวจ	380	96.0
ไม่เคยตรวจ	16	4.0

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เคยตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 94.9 ระดับความดันโลหิตปกติร้อยละ 91.2 ส่วนใหญ่เคยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 75.8 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 74.0 ส่วนใหญ่เคยรับการตรวจระดับไขมันในเลือด ร้อยละ 64.1 ระดับไขมันในเลือดปกติ ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.7 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 59.8 ไม่มีอาการเจ็บปวดบริเวณร่างกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 51.5 ไม่มีความลำบากในการนอนหลับ ร้อยละ 70.7 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 58.6 ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 96.0 ไม่มีปัญหาด้านการออกเสียง ร้อยละ 98.5 ไม่มีปัญหาด้านการบดเคี้ยว ร้อยละ 96.2 ไม่มีปัญหาด้านการรู้สึกสัมผัส ร้อยละ 98.2 และส่วนใหญ่อยกตรวจสุขภาพประจำ ร้อยละ 96.0

### ตอนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

#### ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยนำ(n=396)

ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	1.5
หญิง	390	98.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	355	89.6
ปริญญาโท	41	10.4
รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000บาท	38	9.6
15,001-20,000บาท	108	27.2
20,001-25,000บาท	81	20.5
25,001-30,000บาท	63	15.9
มากกว่า 30,000บาท	106	26.8

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยนำ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่าย		
ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในแต่ละเดือน	33	8.3
เพียงพอต่อรายจ่าย แต่ไม่เพียงพอในทุกเดือน	44	11.1
เพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือนแต่ไม่มีเงินเก็บสะสม	136	34.3
เพียงพอต่อรายจ่ายและมีเงินเก็บสะสมทุกเดือน	183	46.2
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล		
น้อยกว่า 1 ปี	24	6.1
1-5 ปี	116	29.3
6-10 ปี	92	23.2
11-15 ปี	38	9.6
16-20 ปี	24	6.1
มากกว่า 20ปี	102	25.8
สถานภาพสมรส		
โสด	254	64.1
คู่	133	33.6
หม้าย	6	1.5
หย่าร้าง	3	0.8
ศาสนาที่นับถือ		
พุทธ	382	96.5
อิสลาม	8	2.0
คริสต์	6	1.5

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.5 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.6 ส่วนใหญ่มีรายได้สุทธิต่อเดือน 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 27.3 รายได้พอเพียงต่อรายจ่ายและมีเงินเก็บสะสมทุกเดือน ร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล 1-5ปี ร้อยละ 29.3 มีสถานะโสด ร้อยละ 64.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.5

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยเอื้อ (n=396)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ		
มี	364	91.9
ไม่มี	32	8.1
โครงการส่งเสริมสุขภาพภายในหน่วยงาน		
มี	276	69.7
ไม่มี	120	30.3
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		
เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	378	95.5
ไม่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	18	4.5
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ		
มี	378	95.5
ไม่มี	18	4.5
การจัดการฝึกอบรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม		
มี	225	56.8
ไม่มี	171	43.2
ภาระงานอื่นที่นอกเหนือจากงานพยาบาล		
มี	259	65.4
ไม่มี	137	34.6

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานและโรงพยาบาล ร้อยละ 91.9 มีโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในหน่วยงาน ร้อยละ 69.7 โรงพยาบาลที่สังกัดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 95.5 มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 95.5 หน่วยงานมีการอบรมฝึกการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร้อยละ 56.8 มีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานพยาบาล ร้อยละ 65.4

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยเสริม(n=396)

ปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน		
มี	227	57.3
ไม่มี	169	42.7
การมอบรางวัลทางด้านสุขภาพดีภายในหน่วยงาน		
มี	119	30.1
ไม่มี	277	69.9
มีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี		
มี	223	56.3
ไม่มี	173	43.7
เคยได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		
เคย	217	54.8
ไม่เคย	179	45.2

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ร้อยละ 57.3 ในหน่วยงานไม่มีการมอบรางวัลทางด้านสุขภาพดี ร้อยละ 69.9 มีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 56.3 เคยได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ร้อยละ 54.8

### ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย (n=396)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ			
1. การเข้าแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ	40.7	50.3	7.3	1.8	1.70	.68	ไม่ดี
2. การปฏิบัติงานการพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	3.8	37.1	37.9	21.2	2.23	.83	พอใช้
3. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	0.0	4.3	24.7	71.0	3.76	.56	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ			
4. การล้างมือหลัง รับประทานอาหาร	0.3	6.1	22.7	71.0	3.64	.61	ดี
5. การล้างมือหลังการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ	0.0	0.8	9.6	89.6	3.89	.34	ดี
6. การแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง	0.0	0.3	5.6	94.2	3.94	.25	ดี
7. การแปรงฟันและล้างมือ รับประทานอาหารทุกมื้อ	3.8	28.5	37.6	30.1	2.94	.86	พอใช้
8. การขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	4.0	26.8	35.9	33.3	2.98	.87	พอใช้
9. การกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน	13.4	73.0	12.1	1.5	2.98	.56	พอใช้
10. การนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	15.7	32.6	49.5	2.3	2.62	.77	พอใช้
11. การรับประทานยานอนหลับ	79.3	18.4	1.8	0.5	3.77	.50	ดี
12. การท่องเที่ยวสถานบันเทิง ยามราตรี	50.3	49.0	0.8	0.0	3.49	.52	ดี
13. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	55.8	43.4	0.3	0.5	3.55	.53	ดี
14. การรับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ	1.5	23.5	35.9	39.1	3.13	.82	ดี
15. การรับประทานผักผลไม้	0.3	23.0	43.7	33.1	3.10	.75	ดี
16. การรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่อย่างหลากหลาย	0.3	27.0	47.7	25.0	2.97	.73	พอใช้
17. การสูบบุหรี่	99.7	0.0	0.0	0.3	3.99	.10	ดี
18. การดื่มเครื่องดื่มที่มีสาร คาเฟอีน	32.6	23.7	36.5	76.0	2.19	.98	พอใช้
19. การดื่มน้ำดื่มที่มีรสหวาน	11.1	36.6	51.8	0.5	2.42	.69	พอใช้
20. การดื่มนมทุกชนิด	2.5	40.9	41.9	14.6	2.69	.75	พอใช้
21. การดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว	4.8	30.8	39.1	25.3	2.85	.86	พอใช้
22. การรับประทานอาหารจานด่วน	4.3	77.0	17.9	0.8	2.85	.48	พอใช้
23. การรับประทานของหมักดอง	7.6	82.8	9.1	0.5	2.97	.43	พอใช้



ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ			
24. การรับประทานอาหารรสจัด	7.1	54.0	30.8	8.1	2.60	.74	พอใช้
25. การออกกำลังกายหรือ การเล่นกีฬาอย่างน้อย วันละ 30 นาที	24.0	63.1	9.6	3.3	1.92	.68	ไม่ดี
26. การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือ การสวมหมวกนิรภัยขณะที่ รถยนต์จักรยานยนต์หรือ เมื่อเป็นผู้โดยสาร	3.0	15.2	27.8	54.0	3.33	.84	ดี
27. การเดินข้ามสะพานลอยหรือ ทางม้าลาย	0.3	10.4	48.0	41.4	3.31	.66	ดี
28. การสวมผ้าปิดจมูกทุกครั้งเมื่อ เข้าทำการพยาบาลกับผู้ป่วย	0.8	18.2	43.2	37.9	3.18	.75	ดี
29. การสวมเข็มที่ใช้แล้วใส่ ปลอกด้วยมือข้างเดียว	8.1	9.3	27.3	55.3	3.30	.94	ดี
30. การเก็บเข็ม ใบมีด หรือ ของมีคมทิ้งในกล่องทิ้ง เข็มทันทีที่เลิกใช้	0.5	0.3	8.8	90.4	3.89	.36	ดี
31. การล้างมือทุกครั้งก่อนและ หลังสัมผัสผู้ป่วยหรือทำ หัตถการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	0.3	0.5	19.7	79.5	3.74	.44	ดี
32. การสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อ สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย	0.0	0.8	15.2	84.1	3.83	.39	ดี
33. การตรวจสุขภาพความพร้อม อุปกรณ์ทางการแพทย์และ การพยาบาลก่อนนำมาใช้ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย	0.5	3.0	32.8	63.6	3.60	.58	ดี
<b>รวม</b>	-	-	-	-	3.13	6.75	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.13, S.D.=6.75$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านกายระดับดี 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.99, S.D.=.10$ ) การล้างมือหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.33$ ) การเก็บเข็ม ใบบิดหรือของมีคมทิ้งในกล่องทิ้งเข็มทันทีที่เลิกใช้ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.36$ ) ตามลำดับ มีพฤติกรรมด้านกายระดับไม่ดีเพียง 2 อันดับ คือ การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=1.70, S.D.=.68$ ) การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างน้อยวันละ 30 นาที ( $\bar{X}=1.92, S.D.=.68$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ (n=396)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
1. การมีความอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ	0.0	51.8	48.2	2.48	.50	ดี
2. การมีอารมณ์ดีอยู่เสมอ	0.3	52.5	47.2	2.47	.51	ดี
3. การมีอารมณ์ขัน	0.3	59.3	40.4	2.40	.50	ดี
4. การมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ	0.0	53.5	46.5	2.46	.49	ดี
5. การมีอารมณ์เศร้าฉุนเฉียวและร้องไห้ มากเมื่อได้รับความกระทบกระเทือน ด้านจิตใจ	32.3	65.4	32.3	2.30	.51	ดี
6. การสามารถควบคุมอารมณ์ความ วิตกกังวลของตนเองได้	1.5	66.2	32.3	2.31	.49	ดี
7. การพิจารณาตนเองอยู่เสมอว่า สิ่งที่กระทำเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด	0.3	40.9	58.8	2.59	.50	ดี
8. การทำงานอดิเรกเมื่อมีเวลาว่าง	2.5	54.3	43.2	2.41	.54	ดี
9. การสามารถปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้	0.0	38.6	61.4	2.61	.49	ดี
10. การคิดฆ่าตัวตาย	95.7	4.0	0.3	2.95	.22	ดี
11. การพยายามฆ่าตัวตาย	98.7	0.3	0.0	2.99	.11	ดี
12. การแก้ไขปัญหาคือความ รอบคอบ ใจเย็น	0.0	54.5	45.5	2.45	.50	ดี

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
13. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง ดุละครหรือภาพยนตร์	0.3	28.5	71.2	2.71	.46	ดี
14. การปฏิบัติตนให้พ้นจากความ เครียดด้วยการออกกำลังกาย	17.9	66.2	15.9	1.98	.58	ไม่ดี
15. การสามารถจัดการกับความ เครียดด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้อง พึ่งพาผู้อื่น	0.5	55.3	44.2	2.44	.51	ดี
16. การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดง ออกในขณะที่ให้การพยาบาล	8.8	24.5	66.7	2.58	.65	ดี
<b>รวม</b>	-	-	-	<b>2.50</b>	<b>3.80</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 10 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.50$ , S.D.=3.80) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตใจระดับดี 3 อันดับแรก คือ การพยายามฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.99$ , S.D.=.11) การคิดฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.95$ , S.D.=.22) การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ( $\bar{X}=2.61$ , S.D.=.49) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านจิตใจระดับไม่ดี คือ การปฏิบัติตนให้พ้นจากความเครียดด้วยการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=1.98$ , S.D.=.58)

ตารางที่ 11 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม  
(n=396)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
1. การสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้	0.5	25.0	74.5	2.74	.45	ดี
2. การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและ ผู้ป่วย ญาติด้วยความเป็นมิตร	0.0	14.4	85.6	2.86	.35	ดี
3. การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับ เพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไป	0.0	11.9	88.1	2.88	.32	ดี

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
4. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่เอาตนเองเป็นที่ตั้ง	0.0	26.5	73.5	2.73	.44	ดี
5. การมีเพื่อนปรับทุกข์และสามารถ เปิดเผยความทุกข์ใจกับกลุ่มเพื่อนได้	2.5	42.4	55.1	2.53	.55	ดี
6. การสามารถปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ ของสังคมได้อย่างสบายใจ	0.5	23.7	75.8	2.75	.44	ดี
7. การมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อน ร่วมงานหรือคนในหน่วยงาน	54.0	40.4	5.6	2.48	.60	ดี
8. การมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อน ร่วมห้องหรือคนในครอบครัว	49.5	47.0	3.5	2.46	.57	ดี
9. การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมาก กว่าประโยชน์ส่วนตัว	2.8	36.1	61.1	2.58	.55	ดี
10. การให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วม งานเมื่อได้รับความเดือดร้อนหรือ เมื่อได้รับการร้องขอ	0.3	27.0	72.7	2.72	.45	ดี
11. การสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ของการทำงานเป็นทีมได้	0.3	16.2	83.6	2.83	.38	ดี
12. การมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ของหน่วยงาน	0.0	33.6	66.4	2.66	.47	ดี
13. การสามารถทำงานร่วมกับ ชาวบ้านและชุมชนได้	5.6	43.2	51.3	2.46	.60	ดี
14. การสามารถแลกเปลี่ยนความรู้	4.0	45.7	50.3	2.46	.58	ดี
15. การสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพ ทางด้านสาธารณสุข	2.0	47.7	50.3	2.48	.54	ดี
16. การให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม นโยบายด้านต่างๆของโรงพยาบาล ด้วยความสมัครใจ	0.3	37.4	62.4	2.62	.49	ดี
<b>รวม</b>	-	-	-	2.64	4.26	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.64$ , S.D.=4.26) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านสังคมระดับดี 3 อันดับแรก คือ การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไป ( $\bar{X}=2.88$ , S.D.=.32) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย ญาติด้วยความเป็นมิตร ( $\bar{X}=2.86$ , S.D.=.35) การสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นทีมได้ ( $\bar{X}=2.83$ , S.D.=.38) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (n=396)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
1. การให้เกียรติผู้อื่น	0.0	8.1	91.9	2.92	.27	ดี
2. การเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพการพยาบาล	0.0	10.9	89.1	2.89	.31	ดี
3. การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปได้	0.5	38.6	60.9	2.60	.50	ดี
4. การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อเกิดปัญหา	1.5	27.0	71.5	2.70	.49	ดี
5. การฝึกสมาธิหรือการฝึกการมีสติอยู่เสมอ	6.3	57.8	35.9	2.30	.58	ดี
8. การใช้ความเชื่อ วัฒนธรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยอ้างอิงตามหลักความถูกต้องทางด้านวิทยาศาสตร์ในการดูแลสุขภาพ	0.5	39.9	59.6	2.59	.50	ดี
9. การสวดมนต์ตามหลักการของแต่ละศาสนา	4.5	53.8	41.7	2.37	.57	ดี
10. การให้ความช่วยเหลือหรือบริจาคทานให้แก่ผู้ยากไร้	0.5	51.5	47.7	2.47	.52	ดี
11. การสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆรอบตัวได้	0.0	33.8	66.2	2.66	.47	ดี
12. การสามารถใช้หลักความพอเพียงในการดูแลสุขภาพ	0.3	37.6	62.1	2.62	.49	ดี

ตารางที่ 12 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม สุขภาพ
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ			
13. การทำงานจิตอาสา	16.9	67.2	15.9	1.99	.57	ไม่ดี
14. การปฏิบัติการพยาบาลด้วย จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล	0.3	12.6	87.1	2.87	.35	ดี
15. การให้การพยาบาลโดยคำนึง ถึงหลักสิทธิผู้ป่วย	0.0	10.4	89.6	2.90	.31	ดี
16. การให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ เปรียบเสมือนการดูแลสุขภาพของ ตนเองและเสมือนการดูแลญาติของตน	0.0	13.9	86.1	2.86	.35	ดี
<b>รวม</b>	-	-	-	2.62	4.34	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 12 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.62, S.D.=4.34$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับดี 3 อันดับแรก คือ การให้เกียรติผู้อื่น ( $\bar{X}=2.92, S.D.=.27$ ) การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X}=2.90, S.D.=.31$ ) การเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพการพยาบาล ( $\bar{X}=2.89, S.D.=.31$ ) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับไม่ดี คือ การทำงานจิตอาสา ( $\bar{X}=1.98, S.D.=.57$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณในภาพรวม และพฤติกรรมสุขภาพภาพ ทั้ง 4 ด้าน(n=396)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์				
	ด้านกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านจิตวิญญาณ	ภาพรวม 4ด้าน
1. อายุ	.025	.137*	.114*	.086	.103*
2. ระดับการศึกษา	.022	.057	.044	.009	.040
3. รายได้	.016	.193*	.137*	.104*	.124*
4. ประสบการณ์ทำงาน ในวิชาชีพการพยาบาล	-.003	.143*	.113*	.114*	.100*
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการส่งเสริมสุขภาพ	.155*	-.008	.038	.036	.089
6. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.061	.093	.061	.040	.080
7. การเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	.053	.031	.031	.007	.042
8. สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน.	.102*	.041	.110*	.088	.112*
9. มีการจัดอบรมกิจกรรม ในหน่วยงาน	.108*	.054	.055	.103*	.107*
10. การมีภาระงานนอกเหนือ งานการพยาบาล	-.040	-.067	-.068	-.030	-.063
11. การมีกลุ่มเพื่อนทำ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.163*	.193*	.175*	.199*	.228*
12. การมีการมอบรางวัล ด้านสุขภาพ	.091	.059	.055	.058	.088
13. การมีบุคคลตัวอย่างที่ เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	.176*	.123*	.120*	.148*	.187*
14. การได้รับผลกระทบ ด้านสุขภาพจากการมี พฤติกรรมเสี่ยง	.017	.029	-.002	.051	.029

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

จากตารางที่ 13 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมสุขภาพด้านกายในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพ ด้าน สังคมในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณในภาพรวม มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.199$ ) การมี กลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านจิตใจ ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.193$ ) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ต่ำกับพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.193$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์สูงสุดเป็นอันดับแรก คือ การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05( $r=.228$ )

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
อายุ	.162	.115	.229	1.409	.160
ระดับการศึกษา	.060	1.214	.003	.049	.961
รายได้	.028	.382	.006	.074	.941
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	-.912	.649	-.226	-1.405	.161
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ	3.173	1.257	.128	2.524	.012*
การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	-.473	.801	-.032	-.590	.555
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	.024	1.680	.001	.014	.989
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	2.200	1.675	.068	1.313	.190
การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกาย	.542	.764	.040	.710	.478
ภาระงานจากนอกเหนืองานการพยาบาล	-.171	.714	-.012	-.239	.811
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.523	.732	.112	2.081	.038*
มีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ	.079	.784	.005	.100	.920



ตารางที่ 14 (ต่อ)

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยเสริม(ต่อ)</b>					
การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	1.695	.720	.125	2.355	.019*
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ	.325	.677	.024	.480	.632
Constant	93.174	3.412	-	27.308	.000
	R=.278	R <sup>2</sup> =.077	F=2.273	P- value=.005*	

\*P ≤ .05

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยอายุ(Beta=.229) รองลงมาคือ ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล(Beta=-.226)และ ปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.128)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยอายุมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนอายุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมเพิ่มขึ้น .229 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพ = 93.174+3.173การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+2.200ด้านกายภาพรวม  
 สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+1.695การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ+1.523การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+(-.912)ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล+.542การมีกรอบภารกิจกรมทางกายในหน่วยงาน+(-.473)การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+.325การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+(-.171)การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+.162อายุ+.079การมีกรอบรางวัลด้านสุขภาพ+.060ระดับการศึกษา+.028รายได้+.024การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ = .229อายุ+(-.226)ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาล+.128การมีสิ่ง  
 ด้านกายภาพรวม อำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.125การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ +.112การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+.068สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+.040การมีกรอบภารกิจกรมทางกายใน

หน่วยงาน+(-.032)การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+.024  
 การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ+(-.012)การมีภาระงานอื่นนอกเหนืองาน  
 การพยาบาล+.006รายได้+.005การมีกรมอบรางวัลด้านสุขภาพ+.003  
 ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 15** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการ  
 ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย  
 ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	F	P-Value
กลุ่มปัจจัยนำ + กลุ่มปัจจัยเอื้อ + กลุ่มปัจจัยเสริม	.278	.077	2.273	.005*

\* $P \leq .05$

จากตารางที่ 15 พบว่าตัวแปรตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เข้าสมการถดถอย  
 จำนวน 14 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวม อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $R=.278$ ) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย  
 ภาพรวมได้ร้อยละ 7.7( $R^2=.077$ )

**ตารางที่ 16** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน  
 (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด  
 สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
อายุ	-.036	.065	-.090	-.552	.531
ระดับการศึกษา	.077	.682	.006	.114	.910
รายได้	.504	.215	.178	2.347	.019*
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	.187	.364	.082	.512	.609
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ	-.279	.706	-.020	-.396	.693
การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	-.425	.450	.052	.946	.345
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-.157	.944	.009	.166	.868
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	-.468	.940	.026	.497	.619

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยเอื้อ(ต่อ)</b>					
การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกาย	-.281	.429	-.037	-.656	.512
ภาระงานจากนอกเหนืองานการพยาบาล	-.217	.401	-.027	-.542	.588
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.206	.411	.157	2.934	.004*
มีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ	-.080	.440	-.010	-.183	.855
การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	.603	.404	.079	1.491	.137
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ	.215	.380	.028	.572	.572
Constant	37.087	1.916	-	19.356	.000
	R=.284	R <sup>2</sup> =.081	F=2.385	P- value=.003*	

\*P ≤ .05

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยรายได้(Beta=.178) รองลงมาคือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.157)และ ปัจจัยอายุ(Beta=-.090)ตามลำดับ แสดงว่า ปัจจัยรายได้มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวม และหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมเพิ่มขึ้น .178 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ} = 37.087 + 1.206 \text{การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ} + .603 \text{การมี}$$

$$\text{ด้านจิตใจภาพรวม} \text{บุคคลอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ} + .504 \text{รายได้} + (-.468) \text{สภาพแวดล้อม}$$

$$\text{ในหน่วยงาน} + (-.425) \text{การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน} + (-.279)$$

$$\text{การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน} + (-.281) \text{การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ} + .217 \text{การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ}$$

$$\text{จากการมีพฤติกรรมเสี่ยง} + .215 \text{การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการมี}$$

$$\text{พฤติกรรมเสี่ยง} + .187 \text{ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล} + (-.157)$$

$$\text{การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ} + (-.080) \text{การมีการมอบรางวัลด้าน}$$

$$\text{สุขภาพ} + .077 \text{ระดับการศึกษา} + (-.036) \text{อายุ}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ = .178รายได้+.157การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+(-.090)

ด้านจิตใจภาพรวม อายุ+.082ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล+.079การมีบุคคล  
ตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ+.052การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน  
หน่วยงาน+(-.037)การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน+.028  
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+(-.027)การ  
มีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+.026สภาพแวดล้อมใน  
หน่วยงาน+(-.020)การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+  
(-.010)การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ+.009การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพ+.006ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 17** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการ  
ถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้าน  
จิตใจของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	F	P-Value
กลุ่มปัจจัยนำ + กลุ่มปัจจัยเอื้อ + กลุ่มปัจจัยเสริม	.284	.081	2.385	.003*

\* $P \leq .05$

จากตารางที่ 17 พบว่าตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เข้าสู่สมการถดถอย จำนวน  
14 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05( $R=.284$ ) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมได้ร้อยละ  
8.0( $R^2=.081$ )

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน  
(Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
อายุ	.004	.073	.009	.056	.955
ระดับการศึกษา	-.031	.772	-.002	-.041	.968
รายได้	.322	.243	.102	1.324	.186

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ(ต่อ)</b>					
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	.054	.413	.021	.130	.897
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ	.338	.799	.022	.423	.672
การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	.040	.509	.004	.079	.937
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-.251	1.068	-.012	-.235	.815
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	1.997	1.065	.098	1.875	.062
การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกาย	-.127	.486	-.015	-.261	.794
ภาระงานนอกเหนือจากงานการพยาบาล	-.272	.454	-.030	-.599	.550
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.272	.465	.148	2.734	.007*
มีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ	-.141	.498	-.015	-.283	.777
การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	.622	.458	.073	1.358	.175
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ	-.006	.431	.000	-.014	.989
Constant	38.072	2.170	-	17.546	.000
	R=.252	R <sup>2</sup> =.064	F=1.850	P- value=.030	

\*P ≤ .05

ตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.148) รองลงมาคือ ปัจจัยรายได้(Beta=.102)และ ปัจจัยบรรยากาศในหน่วยงาน(Beta=.098)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมเพิ่มขึ้น .148 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพ = 38.072+1.997สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+1.272การมีกลุ่มเพื่อนทำ  
ด้านสังคมภาพรวม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+.622การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้าน  
สุขภาพ+.338การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.322

รายได้+(-.272) มีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+(-.251) การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(-.141)การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ+(-.127)การมีการจัดอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน+.054 ประสิทธิภาพทำงานในวิชาชีพพยาบาล+.040การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+(-.031)ระดับการศึกษา+(-.006)การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+.004อายุ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ = .148การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+.102รายได้+.098สภาพด้านสังคมภาพรวม แวดล้อมในหน่วยงาน+.073การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ+(-.030)การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+.022การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.021ประสิทธิภาพทำงานในวิชาชีพพยาบาล+(-.015)การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ+(-.015)การมีการอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน+(-.012)การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ+.009อายุ+.004การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+(-.002)ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 19** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 396คน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	F	P-Value
กลุ่มปัจจัยนำ + กลุ่มปัจจัยเชื้อ	.252	.064	1.850	.030*
+ กลุ่มปัจจัยเสริม				

\* $P \leq .05$

จากตารางที่ 19 พบว่าตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมที่เข้าสู่สมการถดถอย จำนวน 14 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R=.252$ ) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมได้ร้อยละ 6.4 ( $R^2=.064$ )

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
อายุ	-.117	.074	-.256	-1.581	.115
ระดับการศึกษา	-.179	.779	-.012	-.230	.818
รายได้	.140	.245	.043	.569	.569
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	.844	.416	.328	2.026	.043*
<b>ปัจจัยเชื้อ</b>					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ	.385	.806	.024	.478	.633
การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	-.325	.514	-.034	-.632	.528
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-.749	1.078	-.036	-.695	.487
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	1.773	1.074	.085	1.650	.100
การมีกิจกรรมทางกาย	.424	.490	.049	.866	.387
ภาระงานจากนอกเหนืองานการพยาบาล	.133	.458	.015	.290	.772
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.464	.469	.167	3.118	.002*
มีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ	-.228	.503	-.024	.454	.650
การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	.922	.462	.106	1.997	.046*
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ	.431	.434	.050	.993	.321
Constant	39.080	2.189	-	17.856	.000
	R=.284	R <sup>2</sup> =.081	F=2.393	P- value=.003*	

\*P ≤ .05

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล (Beta=.328) รองลงมาคือ ปัจจัยอายุ(Beta=-.256)และ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.167)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมเพิ่มขึ้น .328 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการ

พยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวม =  $39.080 + 1.773$ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน +  $1.464$ การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ +  $.922$ การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ +  $.844$ ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล +  $(-.739)$ การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ +  $.431$ การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง +  $.424$ การมีกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน +  $.385$ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ +  $(-.325)$ การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน +  $(-.228)$ การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ +  $(-.179)$ ระดับการศึกษา +  $.140$ รายได้ +  $.133$ การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล +  $(-.117)$ อายุ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวม =  $.325$ ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล +  $(-.256)$ อายุ +  $.167$ การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ +  $.106$ การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ +  $.085$ สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน +  $.050$ การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง +  $.049$ การมีกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน +  $.043$ รายได้ +  $(-.036)$ การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ +  $(-.035)$ การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน +  $.024$ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ +  $(-.024)$ การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ +  $.015$ การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล +  $(-.012)$ ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 21** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	F	P-Value
กลุ่มปัจจัยนำ + กลุ่มปัจจัยเชื้อ	.284	.081	2.393	.003*
+ กลุ่มปัจจัยเสริม				

\* $P \leq .05$



จากตารางที่ 21 พบว่าตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมที่เข้าสมการถดถอย จำนวน 14 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R=.284$ ) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมได้ร้อยละ 8.1 ( $R^2=.081$ )

**ตารางที่ 22** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ(B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	B	SE.b	Beta	t	P-value
<b>ปัจจัยนำ</b>					
อายุ	.014	.254	.009	.054	.957
ระดับการศึกษา	-.074	2.682	-.001	-.027	.978
รายได้	.993	.884	.089	1.177	.240
ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล	.172	1.434	.019	.120	.905
<b>ปัจจัยเชื้อ</b>					
สิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ	3.617	2.777	.066	1.303	.194
การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน	-.332	1.770	-.010	-.187	.851
การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-.819	3.712	-.011	-.221	.825
สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	6.437	3.700	.089	1.740	.083
การมีกิจกรรมทางกาย	.558	1.687	.018	.331	.741
ภาระงานจากนอกเหนืองานการพยาบาล	-.526	1.577	-.017	-.334	.739
<b>ปัจจัยเสริม</b>					
การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	5.465	1.617	.180	3.380	.001*
มีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ	-.371	1.731	-.011	-.214	.831
การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ	3.842	1.591	.127	2.416	.016*
การได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ	.965	1.496	.032	.645	.519
Constant	207.413	7.538	-	27.516	.000
		R=.310	R <sup>2</sup> =.096	F=2.888	P- value=.000*

\* $P \leq .05$

จากตารางที่ 22 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Beta=.180) รองลงมาคือ ปัจจัยการมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ(Beta=.127)

ปัจจัยบรรยากาศในหน่วยงาน(Beta=.089) ปัจจัยรายได้(Beta=.089)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้านและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้น .180 คะแนน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้านของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมสุขภาพ = 207.413+6.437สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+5.465การมีกลุ่มเพื่อนทำ  
ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+3.842การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้าน  
สุขภาพ+3.617การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.993  
รายได้+.965การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+  
(-.819)การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ+.558การมีการจัดอบรม  
กิจกรรมทางกายในหน่วยงาน+(-.526)การมีภาระงานอื่นนอกเหนืองานการ  
พยาบาล+(-.371)การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ+(-.332)การมีกิจกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+.172ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการ  
พยาบาล+(-.074)ระดับการศึกษา+.014อายุ

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ = .180การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+.127การมีบุคคลตัวอย่าง  
ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ+.089สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+.089รายได้  
+.066การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.032การได้รับ  
ผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+.019ประสบการณ์ทำงาน  
ในวิชาชีพการพยาบาล+.018การมีการจัดการอบรมกิจกรรมทางกายใน  
หน่วยงาน+(-.017)การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+  
(-.011)การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ+(-.011)การมีการมอบรางวัล  
ด้านสุขภาพ+(-.010)การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+.009อายุ  
+(-.001)ระดับการศึกษา

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้นำเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้านของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน

ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	F	-Value
กลุ่มปัจจัยนำ + กลุ่มปัจจัยเชื้อ + กลุ่มปัจจัยเสริม	.310	.096	2.888	.000*

\* $P \leq .05$

จากตารางที่ 23 พบว่าตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมที่เข้าสมการถดถอย จำนวน 14 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R=.310$ ) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมได้ร้อยละ 9.6 ( $R^2=.096$ )

ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบพรรณนา(Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ศึกษานำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 400 ฉบับ ได้รับกลับคืน จำนวน 396 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.00 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้นเอง โดยเน้นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและครอบคลุมมิติองค์รวมของสุขภาพ 4 ด้านคือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพโดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.5 การทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เลือกวิธี Enter เพื่อการทำนายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.5 มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายและมีเงินเก็บสะสมทุกเดือน ร้อยละ 46.2 สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 64.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.5 คน มีน้ำหนักโดยเฉลี่ย 53.96 กิโลกรัม มีส่วนสูงโดยเฉลี่ย 158.66 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ย 21.46 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ค่าดัชนีมวลกายเป็นปกติ(18.5-23.4 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.9 ในด้านสุขภาพพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมา จำนวน 380 คน ร้อยละ 96.0เคยตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 94.9 ผลการตรวจความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 91.2 เคยตรวจระดับน้ำตาลใน

เลือด ร้อยละ 75.8 เคยตรวจระดับไขมันในเลือด ร้อยละ 64.1 ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นปกติ ร้อยละ 40.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.7 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 59.8 ไม่มีอาการเจ็บปวดร่างกายใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 51.5 ไม่มีปัญหาในการนอนหลับ ร้อยละ 70.7 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 58.6 ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 96.0 ไม่มีปัญหาด้านการออกเสียง ร้อยละ 98.5 ไม่มีปัญหาด้านการบาดเจ็บและการกลืน ร้อยละ 95.38 ไม่มีปัญหาด้านการรู้สึกสัมผัส ร้อยละ 98.2

## 2. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.13, S.D.=6.75$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านกายระดับดี 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.99, S.D.=.10$ ) การล้างมือหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.34$ ) การเก็บเข็ม ใบบิดหรือของมีคมทิ้งในกล่องทิ้งเข็มทันทีที่เลิกใช้ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.36$ ) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านกายระดับไม่ดีเพียง 2 อันดับ คือ การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=1.70, S.D.=.68$ ) การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างน้อยวันละ 30 นาที ( $\bar{X}=1.92, S.D.=.68$ ) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.50, S.D.=3.80$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตใจระดับดี 3 อันดับแรกตาม คือ การไม่พยายามฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.99, S.D.=.11$ ) การไม่คิดฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.95, S.D.=.22$ ) การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ( $\bar{X}=2.61, S.D.=.49$ ) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านจิตใจระดับไม่ดี คือ การปฏิบัติตนให้พ้นจากความเครียดด้วยการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=1.98, S.D.=.58$ )

พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.64, S.D.=4.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านสังคมระดับดี 3 อันดับแรก คือ การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไป ( $\bar{X}=2.88, S.D.=.32$ ) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย ญาติด้วยความเป็นมิตร ( $\bar{X}=2.86, S.D.=.35$ ) การสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นทีมได้ ( $\bar{X}=2.83, S.D.=.38$ ) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.62, S.D.=4.34$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับดี 3 อันดับแรก คือ การให้เกียรติผู้อื่น ( $\bar{X}=2.92, S.D.=.27$ ) การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X}=2.90, S.D.=.31$ ) การเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพการพยาบาล

( $\bar{X}=2.89, S.D.=.31$ ) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับไม่ดี คือ การทำงานจิตอาสา( $\bar{X}=1.98, S.D.=.57$ )

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำและพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยนำด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.137, .114$  ตามลำดับ) ปัจจัยนำด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.193, .137, .104$  ตามลำดับ) ปัจจัยนำด้านประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.143, .113, .114$  ตามลำดับ)

ปัจจัยเชื้อด้านการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.155$ ) ปัจจัยเชื้อด้านสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.102, .110$  ตามลำดับ) ปัจจัยเชื้อด้านการจัดการอบรมการมีกิจกรรมทางกายในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.108, .103$  ตามลำดับ)

ปัจจัยเสริม ด้านการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.163, .193, .175, .199$  ตามลำดับ) ปัจจัยเสริมด้านการมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.176, .123, .120, .148$  ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยรายชื่อกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกายในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณในภาพรวม พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันและปัจจัยการมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

#### 4. การทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 7.7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยอายุ(Beta=.229) รองลงมาคือ ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล(Beta=-.226)และ ปัจจัยสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.128)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยอายุมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนอายุเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านกายภาพรวมเพิ่มขึ้น .229 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยรายได้(Beta=.178) รองลงมาคือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.157) และปัจจัยอายุ(Beta=-.090)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยรายได้มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมเพิ่มขึ้น .178 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 6.4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Beta=.148) รองลงมาคือ ปัจจัยรายได้(Beta=.102)และ ปัจจัยบรรยากาศในหน่วยงาน (Beta=.098)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมเพิ่มขึ้น .148 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล (Beta=.328) รองลงมาคือ ปัจจัยอายุ(Beta=-.256)และ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพ(Beta=.167)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมและหมายความว่า เมื่อคะแนนประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมเพิ่มขึ้น .328 คะแนน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 9.6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Beta=.180) รองลงมาคือ ปัจจัยการมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Beta=.127) ปัจจัยบรรยากาศในหน่วยงาน (Beta=.089) ปัจจัยรายได้ (Beta=.089)ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้านและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้น .180 คะแนน ดังสมการต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพ = .180การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ+.127การมีบุคคลตัวอย่างภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ+.089สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน+.089รายได้ +.066การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ+.032การได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง+.019ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล+.018การมีการจัดการอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน+(-.017)การมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล+ (-.011)การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ+(-.011)การมีการมอบรางวัลด้านสุขภาพ+(-.010)การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน+.009อายุ +(-.001)ระดับการศึกษา

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน

พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.13, S.D.=6.75$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านกายระดับดี 3 อันดับแรก คือ การสูบบุหรี่ ( $\bar{X}=3.99, S.D.=.10$ ) การล้างมือหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.34$ ) การเก็บเข็ม ไบโอมิตหรือของมีคมทิ้งในกล่องทิ้งเข็มทันทีที่เลิกใช้ ( $\bar{X}=3.89, S.D.=.36$ )



ตามลำดับ อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากการเรียนในระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2547) และ การได้รับการอบรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความรู้ในเรื่องโทษของบุหรี่ เรื่องของการล้างมือซึ่งพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลต่าง ๆ เน้นถึงความสำคัญของการล้างมือว่าเป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายรวมทั้งเป็นการไม่นำเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยด้วย อีกเรื่องคือการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล เช่น การเก็บของมีคมทั้งกล่องใส่เข็มทันทีที่เลิกใช้ เพราะของมีคมเหล่านั้นไม่ใช่เพียงทำให้ร่างกายของพยาบาลวิชาชีพได้รับบาดเจ็บแต่เป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของพยาบาลเองด้วย ความรู้เหล่านี้พยาบาลวิชาชีพต้องนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดีของตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน(2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระพบว่า พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับดี การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี สำหรับพฤติกรรมด้านกายระดับไม่ดีมี 2 อันดับ คือ การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X}=1.70, S.D.=.68$ ) อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการสอนให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ดูแลผู้ป่วย รักษาโรค และส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค (สภาการพยาบาล, 2547) และด้วยกระบวนการของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์กระแสหลัก เมื่อนี้ถึงระบบงานทางการแพทย์มักยึดเอาโรงพยาบาลเป็นต้นแบบ อีกทั้งจะเห็นได้ว่าระบบการศึกษานั้น กำหนดให้การศึกษานักศึกษาด้านการแพทย์ ต้องเป็นการเรียนการสอนในสายวิทยาศาสตร์ และหลักสูตรจะต้องมีวิชาวิทยาศาสตร์กระแสหลักเป็นเป็นภาคบังคับ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรทางการการแพทย์ จึงมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็น การแพทย์ที่ดี (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และ ประพจน์ เกตุรากาศ, 2547) การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างน้อยวันละ 30 นาที ( $\bar{X}=1.92, S.D.=.68$ ) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากหน้าที่การงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (สภาการพยาบาล, 2547) เวลาส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพจึงหมดไปกับการทำงานการพยาบาล จะเห็นได้จากผลการวิจัยพฤติกรรมด้านกายที่ว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานการพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 37.9 สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน(2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายนานครั้ง 30 นาทีอยู่ในระดับพอใช้

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.50, S.D.=3.74551$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตใจระดับดี 3 อันดับแรกตาม คือ การไม่พยายามฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.99, S.D.=.112$ ) การไม่คิดฆ่าตัวตาย ( $\bar{X}=2.95,$

S.D.=.220) การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ( $\bar{X}=2.61, S.D.=.488$ ) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในระดับอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นให้นักเรียนพยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติธรรมในสถานปฏิบัติธรรมตามหลักการของศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ เดินจงกรม ฝึกการมีสติ การสวดมนต์ไหว้พระ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะควบคุมจิตใจของตนเองได้ โดยใช้หลักธรรมคำสอนมาประยุกต์ใช้ทำให้มีสติ การคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายมีเกิดขึ้นน้อย และก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมบูรณ์นั้น จะต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล(อมรา มลิลดา, 2541) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้ที่รู้จักคุณค่าของตนเองและคุณค่าของวิชาชีพ ตระหนักรู้ว่าตนเองนั้นมีคุณค่า สอดคล้องกับข้อมูลของการวิจัยฉบับนี้ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ การฝึกสมาธิ/การมีสติอยู่เสมอ การสามารถทำตนเองให้รู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมายอยู่เสมอ และการสามารถทำตนเองให้ไม่รู้สึกกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต อยู่ในระดับดี รวมทั้งสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ พบว่า พฤติกรรมปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ อยู่ในระดับดี สำหรับพฤติกรรมด้านจิตใจระดับไม่ดี คือ การปฏิบัติตนให้พ้นจากความเครียดด้วยการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=1.98, S.D.=.58$ ) อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานการพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เวลาที่จะใช้ในการออกกำลังกายเพื่อคลายความเครียดไม่มี จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการคลายเครียดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง ดูละครหรือภาพยนตร์ จากผลการวิจัยฉบับนี้ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพาผู้อื่นได้เป็นประจำ ร้อยละ 44.2

พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.64, S.D.=4.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านสังคมระดับดี 3 อันดับแรก คือ การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไป ( $\bar{X}=2.88, S.D.=.32$ ) การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย ญาติด้วยความเป็นมิตร ( $\bar{X}=2.86, S.D.=.35$ ) การสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นทีมได้ ( $\bar{X}=2.83, S.D.=.38$ ) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากการที่ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังได้ อีกทั้งปัจจุบันนี้ปัญหาการเจ็บป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกัน หรือแม้แต่ในทีมของพยาบาลวิชาชีพเอง ก็ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีการแบ่งหน้าที่ไปปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมเหล่านั้น อยู่บนพื้นฐานของความเป็นมิตรและจริงใจ ความเป็นมิตรและจริงใจกับเพื่อนร่วมงานจะช่วยให้อยู่ร่วมกันด้วยดี สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน(2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนักศึกษา

พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ พบว่า พฤติกรรมการเป็นมิตรและจริงใจกับบุคคลทั่วไปอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.62, S.D.=4.34$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับดี 3 อันดับแรก คือ การให้เกียรติผู้อื่น ( $\bar{X}=2.92, S.D.=.27$ ) การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X}=2.90, S.D.=.30$ ) การเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพการพยาบาล ( $\bar{X}=2.89, S.D.=.31$ ) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการได้รับการให้เกียรติจากบุคคลอื่น การปฏิบัติงานในวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขล้วนได้รับการเน้นย้ำให้ทราบถึงหลักสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (แพทยสภา, 2554) ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสิทธิเบื้องต้นของผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพพึงระลึกไว้ จากหลักสิทธิผู้ป่วยนี้เองทำให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ให้เกียรติผู้อื่น เช่น ผู้ป่วย เป็นต้น อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเรื่องจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้ที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่ของตนเอง อีกเรื่องคือการเห็นคุณค่าของตนเองในวิชาชีพการพยาบาล อาจจะเนื่องมาจากลักษณะงานการพยาบาลเป็นงานที่กระทำกับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ในการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วย ความเจ็บปวดของผู้ป่วย แม้จะต้องทุ่มเทเวลาทั้งหมด ทั้งเวลาส่วนตัวในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แต่การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจ สุขใจที่ได้ช่วยเหลือให้บรรเทาความเจ็บปวด เกิดความรู้สึกมีคุณค่าของงานที่ตนปฏิบัติอยู่ (อมรา มลิลดา, 2541) และมีพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณระดับไม่ดี คือ การทำงานจิตอาสา ( $\bar{X}=1.98, S.D.=.57$ ) อาจเนื่องมาจากความเข้าใจว่าการทำงานจิตอาสาเป็นงานที่กระทำนอกเหนือจากงานประจำในโรงพยาบาลและการจะทำงานจิตอาสานั้น ต้องออกไปปฏิบัติในสถานที่ต่างๆ ภายนอกที่ทำงาน นอกเหนือเวลาปฏิบัติงานประจำ และลักษณะของงานจิตอาสานั้นเป็นงานที่ไม่ได้ทำเป็นอาชีพ แต่การทำงานจิตอาสาคือการอาสาสมัครที่จะไปช่วยเหลือบรรเทาหรือกระทำการต่าง โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ซึ่งการทำงานจิตอาสาจะไม่มีค่าตอบแทนเป็นสินจ้างรางวัลให้แก่ผู้ที่อาสาสมัครเข้ามาทำงาน (เครือข่ายจิตอาสา, 2554) และจากงานวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานที่มาก และเวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการทำงานพยาบาล ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะไปทำงานจิตอาสา จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพเรื่องการทำงานจิตอาสาอยู่ในระดับที่ไม่ดี

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน

ปัจจัยนำ ด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.137, .114$  ตามลำดับ) หมายความว่าคนที่พยาบาลวิชาชีพมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย อาจเนื่องมาจากคนที่อายุ

ที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และจิตใจได้ดี เพราะรู้จักคำนึงถึงเหตุและผล ว่าถ้ากระทำสิ่งเหล่านี้ไปแล้วนั้น ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร จะเกิดผลดีหรือผลร้ายต่อตนเอง ดังเช่นทฤษฎีพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ (Cognitive Development) ของเพียร์เจ (Piaget อ้างใน Wadworth, 2547) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน(2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ พบว่า ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=-.013$ ) ปัจจัยนำด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.193, .137, .104$  ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีรายได้ที่เพิ่มขึ้นหรือมีรายได้ในระดับสูง จึงมีเวลาที่จะนำไปดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ปัจจัยนำด้านประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.143, .113, .114$ ตามลำดับ) อาจเนื่องจากการมีประสบการณ์ในวิชาชีพที่มากขึ้นนั้นทำให้ได้พบกับประสบการณ์ต่างๆมากมายจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จนเกิดเป็นประสบการณ์เรียนรู้ได้ว่า หากกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆเหล่านั้นจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยแบบนี้ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นอยู่ ดังนั้นประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจึงมีผลที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีมากขึ้นด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของอาทร อุดคติ , วันชัย ธรรมสังการ, สุเมธ พรหมอินทร์(2551)ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล พบว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเชื้อ ด้านการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.155$ ) อาจเนื่องมาจากว่าการที่มีอุปกรณ์ หรือสถานที่ไว้คอยอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ย่อมส่งผลต่อการเกิดกิจกรรมสุขภาพ เพราะสามารถเข้าถึงได้ง่าย จากผลการวิจัยจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานการพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน เวลาในการพักผ่อนนอนหลับยังไม่เพียงพอ การที่จะปรับเปลี่ยนให้พยาบาลวิชาชีพหันมาดูแลสุขภาพน่าจะเป็นไปได้ยากหากว่าสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นอยู่ห่างไกลและเข้าถึงลำบาก (Green and Kreuter, 2005) ปัจจัยเชื้อด้านสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.102, .110$ ตามลำดับ) สภาพแวดล้อมที่กล่าวในที่นี้ คือ การปราศจากเสียงดังรบกวน ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน มีแสงสว่างที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและไม่มีความ

ขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานด้วยตนเองในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ล้วนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมด้านจิตวิญญาณได้ และปัจจัยเอื้อด้าน มีการจัดอบรมการมีกิจกรรมทางกายในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.108, .103$  ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีความสนใจเรื่องกิจกรรมทางกายแต่ไม่มีเวลาไปเข้ารับการอบรมภายนอก การจัดกิจกรรมดังกล่าวภายในโรงพยาบาลจึงสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้

ปัจจัยเสริม ด้านการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.163, .193, .175, .199$  ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากการทำกิจกรรมคนเดียวจะทำให้ขาดแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ตามทฤษฎีเกี่ยวกับเหตุกระตุ้นใจ (Incentive Theory) ในกลุ่มทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจ Motivation Theory (Hunter, 1994) ที่อธิบายเกี่ยวกับการจูงใจของพฤติกรรมทุกอย่างว่าเกิดจากสิ่งเร้าจากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นของพฤติกรรม การที่มีกลุ่มเพื่อนร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสริมด้านการมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05( $r=.176, .123, .120, .148$  ตามลำดับ) บันดูรา (Bandura, 1997) อธิบายว่า แรงจูงใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเนื่องมาจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัลหรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงจากปัญหาได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพซึ่งอาจจะมีบุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพที่ชื่นชอบ ทำให้นำมาเป็นตัวอย่างเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีเกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้น

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรปัจจัยทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ทำนายพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 9.6 หมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มเพื่อนหรือการรวมกลุ่มเพื่อน ชักชวนกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง หรือเป็นบุคคลอื่นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น ดารา นักร้อง ที่มีสุขภาพดี เป็นต้น นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะมีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพแล้ว สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีส่วนสำคัญที่จะ

เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นไปในทางที่ดี เช่น การมีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่สว่างจนเกินไป หรือมืดจนเกินไป ไม่มีกลิ่นของสิ่งปฏิกูลหรือเสียงดังรบกวน เป็นต้น รายได้ของพยาบาลวิชาชีพเองก็มีส่วนสำคัญ เพราะหากมีรายได้ที่ไม่เพียงพอแล้ว พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำงานพิเศษเพื่อให้มีรายได้ที่เพิ่มขึ้น เวลาที่จะใช้ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงลดน้อยลง ดังนั้นรายได้ที่เพิ่มขึ้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาที่จะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ การมีห้องออกกำลังกายในหน่วยงาน มีห้องสวดมนต์หรือห้องทำกิจกรรมทางศาสนาตามหลักการของแต่ละศาสนา อีกอย่างคือการได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพราะหากรู้ว่าการปฏิบัติตนแบบนั้นแล้วทำให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะเกิดการจดจำและจะไม่ปฏิบัติสิ่งเหล่านั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลย่อมมีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล หากมีการจัดการอบรมกิจกรรมทางกายในหน่วยงานร่วมกับปัจจัยต่างๆที่กล่าวขึ้นมาข้างต้น จะสามารถที่จะคาดการณ์พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 9.6

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Beta=.180) รองลงมาคือ ปัจจัยการมีบุคคลตัวอย่างทางด้านสุขภาพ(Beta=.127) ปัจจัยสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน(Beta=.089) ตามลำดับ แสดงว่าปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้านและหมายความว่า เมื่อคะแนนการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน เพิ่มขึ้น .180 คะแนน

การมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยเสริม ซึ่งปัจจัยเสริมนั้น คือสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของพยาบาลวิชาชีพเองที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา ในที่นี้คือการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ การมีกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมแรงจะได้รับจากเพื่อนเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยเองในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยรายข้อกับพฤติกรรมสุขภาพด้านกายในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมในภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณในภาพรวม พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยการมีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันและปัจจัยการมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ

และเมื่อพิจารณาอำนาจการพยากรณ์นั้น พบว่าสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพได้ต่ำ ซึ่งอาจจะเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยที่ได้คัดเลือกมาในครั้งนี้ ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของอาธร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการ และ สุเมธ พรหมอินทร์ (2551) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล เมื่อใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ  $7.0(R^2=.70)$

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

#### เชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดให้มีการจับกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การเล่นฮูลาฮูป การวิ่งออกกำลังกายตอนเย็น การเล่นกีฬา เป็นต้น
2. โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะ และคุณสมบัติ คือ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นต้น ให้เป็นบุคคลตัวอย่างหรือบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลมานานหลายปีหรือไม่ก็ได้
3. โรงพยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยงานให้เหมาะสมแก่การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คือ จัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล หอพักพยาบาลไม่ให้มีเสียงดังรบกวน ปราศจากกลิ่นเหม็นของสิ่งปฏิกูล จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่มีมืดหรือสว่างจนเกินไป
4. ผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาลควรมีการจัดประชุม เพื่อรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ
5. โรงพยาบาลควรมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เช่น จัดให้มีสวนสุขภาพที่มีต้นไม้ใหญ่หรือสวนหย่อมในโรงพยาบาลและหอพักพยาบาล มีสนามกีฬาและสถานที่ออกกำลังกายในโรงพยาบาล จัดให้มีห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล

6. โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดให้มีการจับกลุ่มเพื่อนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
7. โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
8. โรงพยาบาลควรมีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการจัดให้มีการอบรมการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
9. ผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาลควรมีการจัดสรรภาระงานของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสม ไม่นหนักมากเกินไป

### เชิงปฏิบัติ

1. พยาบาลวิชาชีพควรรวมกลุ่มกัน ชักชวนเพื่อนไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติทางด้านวิทยุติ และมีประสบการณ์ทำงานที่มากในวิชาชีพการพยาบาล ควรปฏิบัติตัวที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลท่านอื่นๆ ได้
3. พยาบาลวิชาชีพควรจัดสภาพแวดล้อมของหน่วยงานและห้องพักตัวเองให้ถูกหลักสุขอนามัย ไม่สกปรกหรืออรุงรัง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
5. ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสายสนับสนุน ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
6. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



7. การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร :  
เปรียบเทียบกลุ่มที่มีกลุ่มเพื่อนและไม่มีกลุ่มเพื่อนทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กนกอร ธารา. คุณค่าในงานพยาบาล:ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 16.

กรุงเทพมหานคร:ธรรมสาร, 2553.

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. สรุปผลการสำรวจสถิติและอัตราการสูญเสียของ  
ข้าราชการพลเรือนสามัญ ปีงบประมาณ 2549 [ออนไลน์]. 2549.แหล่งที่มา:[http://www.  
ocsc.go.th/ocsccms/uploads/File/stat\\_quit49/total\\_lose49.pdf](http://www.ocsc.go.th/ocsccms/uploads/File/stat_quit49/total_lose49.pdf) [2553, มิถุนายน 1].

เครือข่ายจิตอาสา. จิตอาสา[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา:[www.volunteerspirit.org](http://www.volunteerspirit.org). [2554,  
เมษายน 22].

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม:โรง  
พิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550

ณัฐนันท์ จันดาสูงเนิน. พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับนิสิตพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชรวิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.

ธัญวดี จิรสินธิปกและคณะ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.

นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่1. สงขลา:เทมการพิมพ์, 2538.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:  
ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต, 2553.

ประคอง กรวรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพการสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบ  
สอบถาม. กรุงเทพมหานคร:เจ้าพระยาการพิมพ์, 2537.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์  
ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.

- เพลินพิศ เชื้ออ่อน. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553.
- แพนนี ตริวีเชียร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนายทหารนอกราชการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2552.
- แพทยสภา. สิทธิผู้ป่วย [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://tmc.or.th> [2554, มีนาคม 18].
- พาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการ พานิชย์, 2535.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.ra.mahidol.ac.th/dpt/NS/home> [2554, มีนาคม 18].
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ธนบรรณ การพิมพ์, 2539.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และ ปิยนุช จิตตานุนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพของบุคลากร กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2 (2551):151-162.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับกรวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิชย์ , 2539.
- สมจิตร ศรีสุวรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. รายงานการวิจัย, 2551.
- สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:ศิริยอการพิมพ์ ประเทศไทย, 2547.
- สภาการพยาบาล. จรรยาบรรณวิชาชีพ[ออนไลน์].2554. แหล่งที่มา: [www.tnc.or.th/page-4.html](http://www.tnc.or.th/page-4.html). [2554, พฤษภาคม 26].
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุขศึกษา. แนวทางการสร้างเสริม พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:ไอ-วิทย์ ประเทศไทย, 2552.
- สุชาดา บวรกิตวงศ์. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

- สุธิดา พุฒทอง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสภาการพยาบาล. 2 (2552) : 78-87.
- สุวคนธ์ กุรัตน, พัชรี ภาวระโช, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์ และ สกาวรัตน์ ไกรจันทร์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. รายงานการวิจัยการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. 1 (2553) : 1-8.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และ ประพจน์ เกตตราภาค. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพดีวิถีไท ผลการศึกษาหาประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อุษากาการพิมพ์, 2547.
- อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2552.
- อมรา มลิลลา. จริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2541.
- อาทร อุดคติ, วันชัย ธรรมสังการ และ สุเมธ พรหมอินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสตูล. สงขลา นครินทร์เวชสาร. 6 (2551) : 527-538.
- อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2551.

### ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. Self-efficacy : the exercise of control. First edition. New York : W.H. Freeman and Company, 1997.
- Belvis, A.G. de ,and others. Factors associated with health-related quality of life:the role of social relationships among the elderly in an Italian region. Public Health. 122 (2008) : 784-798.

- Green, L.W., and Kreuter, M.W. Health Program Planning. Fourth Edition. Quebecor World Fairfield, 2005.
- Hunter, M. Motivation theory for teachers:programed book. First Edition. California :Segundo, 1994.
- Lahelma, E., and others. Social class differences in health behaviors among employees from Britain, Finland and Japan:The influence of psychosocial factors. Health & Place. 16(2010) : 61-70.
- Lawton, R., and others. Desire or reason:predicting health behaviors from affective and cognitive attitudes. Health Psychology. 2009: 56-65.
- Mahalik, J.R., and others. Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men,s health behaviors. Social Science and Medicine. 64 (2007) : 2201-2209.
- Piricci, E., and others. Factors affecting health-promoting behaviors in academic staff. Public Health. 122 (2008) : 1261-1261.
- Polit, D.F., and Beck,T. Nursing Research:Principle and Method.Third edition. Philadephia, J.B.Lippincotte, 2004.
- Wadworth, B.J. Piaget's theory of cognitive and effective development. Print No.5. Boston:Pearson/A and B, 2004.
- Wilson, K., and others. Health status and health behaviours in neighbourhoods: A comparison of Glasgow, Scotland and Hamilton, Canada. Health&Place. 2010:332-338.
- Yamane, T. Statistics : An Introductory Analysis. 3rd ed. Tokyo: Harper International Edition, 1973.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์           | อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา<br>คณะครุศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                           |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ | อาจารย์สาขาสุขศึกษา<br>คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                            |
| 3. อาจารย์สุปราณี คุณกิตติ                           | อาจารย์สาขาสุขศึกษา คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                               |
| 4. อาจารย์อัจฉรา สุประดิษฐ์                          | หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนัก<br>การแพทย์ กรุงเทพมหานคร      |
| 5. อาจารย์วัลภา น้อยรังสี                            | หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก1(โรคติดเชื้อ)<br>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล<br>รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ข.  
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศษ ๐๕๑๒.๒๔/๐๑๒๗๘

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย  
เรียน รองศาสตราจารย์.ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายวิญญูทัศน์ บุญทัน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิต คณึงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖



ที่ ศษ ๐๕๑๒.๒๔/๐๑๒๗๘

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์

๒. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายวิญญูทัตญญ บุญทัน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๑๒๗๘

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สุปราณี คุณกิตติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์

๒. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายวิญญูทัศน์ บุญทัน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอแสดงความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิต คุนิงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๑๒๗๘

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์อัฉรา สุประดิษฐ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์

๒. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายวิญญูทัศน์ บุญทัน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ขอแสดงความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิต คุนิงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๑๒๗๘

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอลเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์

๒. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายวิญญูทัศน์ บุญทัน นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่าง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้  
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใ้ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญนางสาววัลภา  
น้อยรังษี ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ฝ่ายการพยาบาล อาคารหลัก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา  
เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย  
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดี

หน่วยหลักสูตรการสอนระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิชาการและวิจัย

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๑๖



ภาคผนวก ค.

หนังสืออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของ  
กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสืออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของ กรุงเทพมหานคร



ด้านสุขภาพ

บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.520

วันที่ 20 ธันวาคม 2553

เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นายวิญญูเกียรติ บุญทัน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เลขที่	11472
วันที่	23 ธ.ค. 2553
เวลา	16.00

ตามบันทึกกท.0602/วค.1966 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553 เรื่อง ขออนุมัติการที่วิจัยในคน ซึ่งขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย ของ นายวิญญูเกียรติ บุญทัน เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว ในการประชุมครั้งที่ 23/2553 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2553 มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในข้อบ่งชี้ของโครงการที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งหมดมาดำเนินการเสร็จสมบูรณ์พร้อมบทคัดย่อ ลงในแผ่น CD ให้กรุงเทพมหานคร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป ทั้งนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคนแนบด้วยแล้ว

นางสาวอรุณี คุณะแสง  
(นางสาวเบญจมาภรณ์ คฤหาสน์)  
กรรมการและเลขาธิการ

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คุณวิญญูเกียรติ บุญทัน  
ที่ กท 0602.4/วค.520

วันที่ 20 ธ.ค. 2553 เวลา 16.00 น.  
ที่ กท 0602.4/วค.520

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

นางสาวอรุณี คุณะแสง  
ที่ปรึกษาสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
มีที่อยู่มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์  
จังหวัดราชบุรี 76130  
จึงดำเนินการในสิ่งที่ขอแจ้งจากคุณวิญญูเกียรติ บุญทัน

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

นางสมพร สุทธิพันธุ์

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการ  
กองวิชาการ สำนักการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

๒๕ ธ.ค. ๒๕๕๓





No. ....

**Ethics Committee**  
**For**  
**Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration**

<b>Title of Project</b>	Factors Relating to Health Behaviors of Professional Nurses under Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration
<b>Registered Number</b>	153.53
<b>Principal Investigator</b>	Mr. Winthanyou Bunthan
<b>Name of Institution</b>	Sirindhorn Hospital

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

*P. Satchera* Chairman  
 (Mr. Pirapong Satchera)  
 Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL ...20 DEC...2010

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง.  
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและ  
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นายวิทยุทัตญญ บัญทัน เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใดๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย

(.....นายวิทยุทัตญญ บัญทัน.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวด้วย

## เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัย ชื่อ นายวิญญูทัศน์ บุญทัน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. สถานที่วิจัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ 1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 3. โรงพยาบาลตากสิน 4. โรงพยาบาลกลาง 5. โรงพยาบาลสิรินธร 6. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร 7. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 8. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ 9. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
4. ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี
5. ความเป็นมาของโครงการ คือ จากการสำรวจสถิติและอัตราการสูญเสียของข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ปีงบประมาณ 2549 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากส่วนราชการต่างๆ พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 มีข้าราชการพลเรือนสามัญเสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 511 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการชาย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแต่พบว่ามี การเสียชีวิตอันเกิดจากการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับต้น ๆ ดังนั้น การมีภาวะสุขภาพที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญเบื้องต้น ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาจนกระทั่งมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วยและการเกิดโรค รวมทั้งการป้องกันและหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงน่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แต่จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าสาเหตุที่พยาบาลวิชาชีพเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งมาจากสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่เป็นเหตุให้พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพไม่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น หากไม่หาทางส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีแล้ว นอกจากจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว การมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดียังส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่จำเป็นต้องมีภาพลักษณ์ที่เป็น แบบอย่างแก่ให้ประชาชน ในด้านการดูแลสุขภาพและเป็นผู้ที่ประชาชนคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพต่อไป
6. วัตถุประสงค์
  - 6.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - 6.2 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
  - 6.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

7. รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่ท่าน โดยการนำแบบสอบถามแจก ณ โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โดยท่านสามารถใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ได้รับจนกระทั่งวันขอรับแบบสอบถามกลับคืนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทำด้วยวิธีการส่งเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้ทำการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการวิจัยครั้งนี้ยังมีประโยชน์จากการที่ท่านการเข้าร่วมวิจัย คือ การนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมหรือโครงการในการส่งเสริมสุขภาพของท่านและยังผลประโยชน์ไปสู่กลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานและสังกัดต่างต่อไปอีกด้วย

9. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานและการดำรงตนในวิชาชีพ การพยาบาลของท่าน หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการ วิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่ ยกเว้นไม่ต้องระบุข้อความนี้เมื่อทำการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งเดียว และไม่สามารถติดต่อผู้เข้าวิจัยได้อีก

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม และ ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัย สามารถติดต่อผู้ทำการวิจัยได้โดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิรินธร ซอยอ่อนนุช 90 แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร (ที่บ้าน) 84 หมู่ 5 บ้านโนนแดงน้อย ตำบลบ้านแท่น อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 023286900 ต่อ 10750-1 โทรศัพท์มือถือ 0860557388 E-mail : [winn\\_bun\\_antihiv@hotmail.com](mailto:winn_bun_antihiv@hotmail.com)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้
 

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น
1.1 ปัจจัยนำ	จำนวน 7 ข้อ
1.2 ปัจจัยเอื้อ	จำนวน 6 ข้อ
1.4 ปัจจัยเสริม	จำนวน 4 ข้อ
ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน คือ	จำนวน 81 ข้อ แบ่งออกเป็น
ตอนที่ 3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย	จำนวน 33 ข้อ
ตอนที่ 3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ	
พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ	จำนวน 16 ข้อ
พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม	จำนวน 16 ข้อ
พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 16 ข้อ
2. แบบสอบถามทุกชุดนี้ใช้สำหรับการหาข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านแต่ประการใด
3. ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแต่ละตอนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อของท่านลงในแบบสอบถามชุดนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง.....

นายวิญญูทัตญญู บุญทัน

นิสิตปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน  $\bigcirc$  หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป

1. น้ำหนักของท่านคือ.....กิโลกรัม                      ส่วนสูงของท่านคือ.....เซนติเมตร
2. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยตรวจทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้หรือไม่
 

ความดันโลหิต	<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย
ถ้าเคยผลการตรวจเป็นเช่นใด	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
ระดับน้ำตาลในเลือด	<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย
ถ้าเคยผลการตรวจเป็นเช่นใด	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
ระดับไขมันในเลือด	<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย
ถ้าเคยผลการตรวจเป็นเช่นใด	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
3. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 

<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี
ถ้ามีโรคประจำตัวโปรดระบุ.....	
4. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่
 

<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย
ถ้าเคยเข้าได้รับการผ่าตัด โปรดระบุ.....	
5. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวดบริเวณร่างกายหรือไม่
 

<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี
ถ้ามีโปรดระบุว่าเจ็บปวดบริเวณใด.....	
6. ท่านมีความลำบากในการนอนหลับหรือไม่ ( นอนไม่หลับ ตื่นง่าย หรือนอนตื่นกลางดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้ )
 

<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี
-----------------------------	--------------------------
7. ท่านมีปัญหาด้านการมองเห็นหรือไม่
 

<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี
ถ้ามีโปรดระบุ.....	
8. ท่านมีปัญหาด้านการได้ยินหรือไม่
 

<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี
ถ้ามีโปรดระบุ.....	

9. ท่านมีปัญหาด้านการออกเสียงหรือไม่

ไม่มี  มี

ถ้ามีโปรดระบุ.....

10. ท่านมีปัญหาด้านการบดเคี้ยวหรือการกลืนหรือไม่

ไม่มี  มี

ถ้ามีโปรดระบุ.....

11. ท่านมีปัญหาด้านการรู้สึกสัมผัสร้อน, เย็นหรือไม่

ไม่มี  มี

ถ้ามีโปรดระบุ.....

12. การตรวจสุขภาพประจำปีของท่านเป็นในปีที่ผ่านมา

เคยตรวจ  ไม่เคยตรวจ

**ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ**

**ปัจจัยนำ**

1. เพศ  ชาย  หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ

ปริญญาตรี  ปริญญาโท

ปริญญาเอก  อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. รายได้สุทธิเฉลี่ยของท่านต่อเดือน (รวมเงินเดือน, ค่าตอบแทนล่วงเวลา, ค่าตอบแทนอื่นๆ ทั้งหมด)

น้อยกว่า 15,000 บาท  15,001 – 20,000 บาท

20,001- 25,000 บาท  25,001 – 30,000 บาท

มากกว่า 30,000 บาท

รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายของท่านเป็นเช่นใด

ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในแต่ละเดือน

เพียงพอต่อรายจ่าย แต่ไม่เพียงพอในทุกเดือน

เพียงพอต่อรายจ่ายทุกเดือนแต่ไม่มีเงินเก็บสะสม

เพียงพอต่อรายจ่ายและมีเงินเก็บสะสมทุกเดือน

## 5. ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาลของท่าน

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> น้อยกว่า 1 ปี | <input type="radio"/> 1- 5 ปี       |
| <input type="radio"/> 6- 10 ปี      | <input type="radio"/> 11 – 15 ปี    |
| <input type="radio"/> 16 – 20 ปี    | <input type="radio"/> มากกว่า 20 ปี |

## 6. สถานภาพสมรสของท่าน

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> โสด   | <input type="radio"/> คู่      |
| <input type="radio"/> หม้าย | <input type="radio"/> หย่าร้าง |

## 7. ศาสนาที่ท่านนับถือ

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="radio"/> พุทธ   | <input type="radio"/> อิสลาม                  |
| <input type="radio"/> คริสต์ | <input type="radio"/> อื่นๆ( โปรดระบุ ) ..... |

**ปัจจัยเอื้อ**

## 1. หน่วยงานของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพใดบ้าง ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> สวนสุขภาพ                  | <input type="radio"/> สนามกีฬา ( เช่น สนามฟุตบอล ) |
| <input type="radio"/> ห้องออกกำลังกาย            | <input type="radio"/> ห้องพักผ่อนสำหรับพยาบาล      |
| <input type="radio"/> ห้องปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา | <input type="radio"/> อื่นๆ( โปรดระบุ).....        |

## 2. หน่วยงานของท่านมีโครงการหรือกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> มี       | <input type="radio"/> ไม่มี |
| ถ้ามีโปรดระบุโครงการนั้นๆ..... |                             |

## 3. หน่วยงานของท่านเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | <input type="radio"/> ไม่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ |
|---|--|

## 4. หน่วยงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพใดบ้าง ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |
|--|
| <input type="radio"/> ปราศจากเสียงดังหรือเสียงรบกวน                                  |
| <input type="radio"/> ไม่มีการรบกวนจากกลิ่นเหม็นของสิ่งปฏิกูล                        |
| <input type="radio"/> มีแสงสว่างที่เพียงพอแก่การปฏิบัติงานไม่มีมืดหรือมีแสงจ้าเกินไป |
| <input type="radio"/> ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน  |
| <input type="radio"/> ไม่มีความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานด้วยกันเองภายในหน่วยงาน        |

## 5. หน่วยงานของท่านมีการจัดการอบรมหรือการฝึกวิธีการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับอาชีพพยาบาลหรือไม่

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> มี | <input type="radio"/> ไม่มี |
|--------------------------|-----------------------------|

6. นอกเหนือจากงานการพยาบาล ท่านมีภาระงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรของท่านหรือไม่

ไม่มี

มี

ถ้ามี โปรดระบุ.....

### 3. ปัจจัยเสริม

1. ท่านมีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันหรือไม่

มี

ไม่มี

2. หน่วยงานของท่านมีการมอบรางวัลหรือการประกาศชมเชยเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีของบุคลากรหรือไม่

มี

ไม่มี

3. ท่านมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบหรือเป็นแบบอย่างในด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่

มี

ไม่มี

4. ท่านเคยได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากสาเหตุการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพหรือไม่  
(เช่น ท้องเสีย จากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด เป็นต้น)

เคย

ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุผลกระทบนั้นๆ.....

### ตอนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

#### ด้านที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพด้านกาย

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านกายของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้อยู่ในระดับใด แล้วตอบในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ระดับ ต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกวัน

รายการ	การปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
<b>พฤติกรรม การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล</b>				
1. การใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของท่าน (เช่น การใช้ สมุนไพร การนวด การแพทย์ พืชบ้าน แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนจีน เป็นต้น)				
2. การปฏิบัติงานการพยาบาลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน				
3. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
4. การล้างมือหลังรับประทานอาหาร				
5. การล้างมือหลังการขยับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ				
6. การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ตื่นนอน ตอนเช้า และก่อนนอน)				
7. การแปรงฟันและลิ้นหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง				
8. การขยับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา				
9. การกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน				
<b>พฤติกรรม การพักผ่อน</b>				
10. การนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง				
11. การรับประทานอาหารนอนหลับ				
12. การท่องเที่ยวสถานบันเทิงยามราตรี				
<b>พฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย</b>				
13. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
14. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ				
15. การรับประทานผักผลไม้				
16. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อย่างหลากหลาย				
17. การสูบบุหรี่				
18. การเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนและ(เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลมที่มีสีน้ำตาล เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นต้น)				
19. การดื่มน้ำดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ น้ำหวาน น้ำอัดลม				
20. การดื่มนมทุกชนิด( เช่น นมโค,นมแพะ,นมถั่วเหลือง)				

รายการ	การปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
21. การดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว				
22. การรับประทานอาหารจานด่วน (เช่น พิซซ่า , แฮมเบอร์เกอร์, แซนวิช ,ไก่ทอด ฯลฯ)				
23. การรับประทานของหมักดอง				
24. การรับประทานอาหารรสจัด				
25. การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาอย่างน้อย 30 นาที				
<b>พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการเดินทางและการปฏิบัติงานการพยาบาล</b>				
26. การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขึ้นเครื่องบินหรือรถยนต์หรือเมื่อเป็นผู้โดยสาร				
27. การเดินข้ามสะพานลอยหรือทางเดินข้ามทางม้าลาย				
28. การสวมผ้าปิดจมูกทุกครั้งเมื่อเข้าทำการพยาบาลกับผู้ป่วย				
29. การสวมเข็มที่ใช้แล้วใส่ปลอกด้วยมือข้างเดียว (one-hand technique)				
30. การเก็บเข็ม, ใบมีด, หรือของมีคมทิ้งในกล่องทิ้งเข็มทันทีที่เลิกใช้				
31. การล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือทำหัตถการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย				
32. การสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย				
33. การตรวจสอบสภาพความพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลก่อนนำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย				

## ด้านที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจของท่าน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้อยู่ในระดับใดที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 3 ระดับ ต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

รายการ	การปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. การมีความอดทนในสิ่งที่ไม่ถูกใจหรือไม่พอใจ			
2. การมีอารมณ์ดีอยู่เสมอ			
3. การมีอารมณ์ขัน			
4. การมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ			
5. การมีอารมณ์เศร้าฉุนเฉียวและร้องไห้มากเมื่อได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ			
6. การสามารถควบคุมอารมณ์ความวิตกกังวลของตนเองได้			
7. การพิจารณาตนเองอยู่เสมอว่าสิ่งที่กระทำเป็นสิ่งผิดหรือถูก			
8. การทำงานอดิเรกเมื่อมีเวลาว่าง			
9. การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้			
10. การคิดฆ่าตัวตาย			
11. การพยายามฆ่าตัวตาย			
12. การแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยความรอบคอบ ใจเย็น			
13. การพักผ่อนหย่อนใจด้วยการฟังเพลง การร้องเพลง ดูละคร หรือภาพยนตร์			
14. การปฏิบัติตนให้พ้นจากความเครียดด้วยการออกกำลังกาย			
15. การสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น			
16. การไม่นำเรื่องส่วนตัวมาแสดงออกในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย			

### ด้านที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมของท่าน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้อยู่ในระดับใดที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 3 ระดับ ต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

รายการ	การปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. การสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้			
2. การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย ญาติด้วยความเป็นมิตร			
3. การมีความเป็นมิตรและจริงใจกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไป			
4. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่เอาตนเองเป็นที่ตั้ง			
5. การมีเพื่อนรับทุกข์และสามารถเปิดเผยความทุกข์ใจกับกลุ่มเพื่อนได้			
6. การสามารถปฏิบัติตนอยู่ในกฎเกณฑ์ของสังคมได้อย่างสบายใจ			
7. การมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนร่วมงานหรือคนในหน่วยงาน			
8. การมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนร่วมห้องหรือคนในครอบครัว			
9. การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว			
10. การให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อได้รับความเดือดร้อนหรือเมื่อได้รับการร้องขอ			
11. การสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเป็นทีมได้			
12. การมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆของหน่วยงาน			
13. การสามารถทำงานร่วมกับชาวบ้านและชุมชนได้			
14. การสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับประชาชน			
15. การสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสาขาวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข			
16. การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบายด้านต่างๆของโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจ			



#### ด้านที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของท่าน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาขอให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้อยู่ในระดับใดที่เป็นจริง กับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 3 ระดับ ต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

รายการ	การปฏิบัติ		
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. การให้เกียรติผู้อื่น			
2. การเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพการพยาบาล			
3. การเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปได้			
4. การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว จิตใจเมื่อเกิดปัญหา			
5. การฝึกสมาธิหรือฝึกการมีสติอยู่เสมอ			
6. การสามารถทำตนเองให้รู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมายอยู่เสมอ			
7. การสามารถทำตนเองให้รู้สึกไม่กลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต			
8. การใช้ความเชื่อ วัฒนธรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยอ้างอิงตามหลักความถูกต้องทางด้านวิทยาศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของท่าน			
9. การสวดมนต์ตามหลักการของแต่ละศาสนา			
10. การให้ความช่วยเหลือหรือบริจาคทานให้แก่ผู้ยากไร้			
11. การสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆรอบตัวได้			
12. การสามารถใช้หลักความพอเพียงในการดูแลสุขภาพ			
13. การทำงานจิตอาสา			
14. การปฏิบัติกรพยาบาลด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล			
15. การให้การพยาบาลโดยการคำนึงถึงหลักสิทธิผู้ป่วย			
16. การให้การดูแลผู้ป่วยและญาติเปรียบเสมือนการดูแลสุขภาพของตนเองและเสมือนการดูแลญาติของตน			



ภาคผนวก จ.

สถิติวิเคราะห์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ชนิด Enter

วิธี Enter เป็นเทคนิคการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการความถดถอยในขั้นตอนเดียว ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจว่า ตัวแปรใดบ้างที่ควรอยู่ในสมการถดถอย โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบ หรือค่า Significance ของสถิติทดสอบ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้ตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ได้จากผลลัพธ์

การแปลผลการวิเคราะห์มีดังต่อไปนี้

1. Correlation แสดงเมตริกซ์ของสหสัมพันธ์
2. Multiple R แสดงค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาสมการกับตัวแปรตาม
3. R Square แสดงค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ซึ่งจะแสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม
4. Adjusted R Square แสดงค่า R Square ที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสม เมื่อข้อมูลที่ใช้มีจำนวนน้อยและตัวแปรอิสระมีจำนวนมาก
5. Standard Error แสดงค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ
6. B แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปรพร้อมทั้งค่าคงที่เพื่อนำมาใช้ในการสร้างสมการพยากรณ์
7. SE B แสดงค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอยสำหรับแต่ละตัวแปร
8. Beta แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในแบบมาตรฐาน สำหรับสร้างสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน จากค่า Beta สามารถบอกได้ว่าตัวแปรอิสระได้มีผลหรืออิทธิพลต่อตัวแปรตามมากหรือน้อยกว่ากัน ถ้า Beta ของตัวแปรอิสระใดมีค่ามาก (ไม่คิดเครื่องหมาย) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นจะมีอิทธิพลกับตัวแปรตามมาก
9. T และ Sig T แสดงค่าสถิติและแสดงความน่าจะเป็นของการทดสอบ T สำหรับทดสอบว่าตัวแปรอิสระตัวใดควรนำไปใช้ในสมการได้บ้าง ถ้าค่า T สูงอย่างมีนัยสำคัญแสดงว่าสามารถนำไปใช้ในสมการได้

## ตัวอย่างการวิเคราะห์สถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมทั้ง 4 ด้าน

### Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Health effect, Health study, Environment, Work experience, Facility, Workload, Model person, Health promotion, Award, Degree, Friends, HPP, Income, Age <sup>a</sup>		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Total of Health

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.310 <sup>a</sup>	.096	.063	14.57728	.096	2.888	14	381	.000

a. Predictors: (Constant), Health effect, Health study, Environment, Work experience, Facility, Workload, Model person, Health promotion, Award, Degree, Friends, HPP, Income, Age

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8591.331	14	613.666	2.888	.000 <sup>a</sup>
	Residual	80961.417	381	212.497		
	Total	89552.747	395			

a. Predictors: (Constant), Health effect, Health study, Environment, Work experience, Facility, Workload, Model person, Health promotion, Award, Degree, Friends, HPP, Income, Age

b. Dependent Variable: Total of Health

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	207.413	7.538		27.516	.000			
	Age	.014	.254	.009	.054	.957	.103	.003	.003
	Degree	-.074	2.682	-.001	-.027	.978	.040	-.001	-.001
	Income	.993	.844	.089	1.177	.240	.124	.060	.057
	Workexperience	.172	1.434	.019	.120	.905	.100	.006	.006
	Facility	3.617	2.777	.066	1.303	.194	.089	.067	.063
	HPP	-.332	1.770	-.010	-.187	.851	.080	-.010	-.009
	Healthpromotion	-.819	3.712	-.011	-.221	.825	.042	-.011	-.011
	Environment	6.437	3.700	.089	1.740	.083	.112	.089	.085
	Healthstudy	.558	1.687	.018	.331	.741	.107	.017	.016
	Workload	-.526	1.577	-.017	-.334	.739	-.063	-.017	-.016
	Friends	5.465	1.617	.180	3.380	.001	.228	.171	.165
	Award	-.371	1.731	-.011	-.214	.831	.088	-.011	-.010
	Modelperson	3.842	1.591	.127	2.416	.016	.187	.123	.118
	Healtheffect	.965	1.496	.032	.645	.519	.029	.033	.031

a. Dependent Variable: Total of Health

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพ

Correlations

		TotalP	TotalM	TotalS	TotalSP	Total of Health
Age	Pearson Correlation	.025	.137**	.114*	.086	.103*
	Sig. (2-tailed)	.626	.006	.023	.088	.041
	N	396	396	396	396	396
Degree	Pearson Correlation	.022	.057	.044	.009	.040
	Sig. (2-tailed)	.657	.257	.379	.854	.432
	N	396	396	396	396	396
Income	Pearson Correlation	.016	.193**	.137**	.104*	.124*
	Sig. (2-tailed)	.745	.000	.006	.039	.013
	N	396	396	396	396	396
Workexperience	Pearson Correlation	-.003	.143**	.113*	.114*	.100*
	Sig. (2-tailed)	.958	.004	.025	.024	.047
	N	396	396	396	396	396
Facility	Pearson Correlation	.155**	-.008	.038	.036	.089
	Sig. (2-tailed)	.002	.882	.452	.471	.078
	N	396	396	396	396	396

HPP	Pearson Correlation	.061	.093	.061	.040	.080
	Sig. (2-tailed)	.224	.063	.223	.426	.112
	N	396	396	396	396	396
Healthpromotion	Pearson Correlation	.053	.031	.031	.007	.042
	Sig. (2-tailed)	.293	.535	.544	.888	.401
	N	396	396	396	396	396
Environment	Pearson Correlation	.102*	.041	.110*	.088	.112*
	Sig. (2-tailed)	.044	.418	.028	.079	.025
	N	396	396	396	396	396
Healthstudy	Pearson Correlation	.108*	.054	.055	.103*	.107*
	Sig. (2-tailed)	.032	.281	.275	.041	.033
	N	396	396	396	396	396
Workload	Pearson Correlation	-.040	-.067	-.068	-.030	-.063
	Sig. (2-tailed)	.422	.180	.180	.557	.213
	N	396	396	396	396	396
Friends	Pearson Correlation	.163**	.193**	.175**	.199**	.228**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000
	N	396	396	396	396	396
Award	Pearson Correlation	.091	.059	.055	.058	.088
	Sig. (2-tailed)	.071	.241	.272	.252	.081
	N	396	396	396	396	396
Modelperson	Pearson Correlation	.176**	.123*	.120*	.148**	.187**
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.017	.003	.000
	N	396	396	396	396	396
Healtheffect	Pearson Correlation	.017	.029	-.002	.051	.029
	Sig. (2-tailed)	.740	.569	.962	.311	.568
	N	396	396	396	396	396

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายวิญญูทัตญญ นุญทัน เกิดเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดขอนแก่น สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2551 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2552 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย