

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

นางสาวสุริดา พุดทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTIVE FACTORS TO HEALTH PROMOTING
BEHAVIORS OF YOUNG ADULTS

Miss Sutida Putthong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่
ตอนต้น

โดย

นางสาวสุธิดา พุฒทอง

สาขาวิชา

การพยาบาลผู้ใหญ่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ชนศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สุธิตา พุฒทอง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น.
(PREDICTIVE FACTORS TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF YOUNG
ADULTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.สุรีพร ธนศิลป์, 117 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของ
ปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย คัดเลือกโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัด
นครศรีธรรมราชและสุราษฎร์ธานีจำนวน 400 ราย เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน
9 ชุด ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรค การรับรู้
ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของแบบสอบถามจำนวน 8 ชุดหลังโดยใช้
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .91, .94, .94, .91, .80, .90, .82 และ .89 ตามลำดับ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเพียร์สัน และการวิเคราะห์
ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่า
เท่ากับ 3.56 (SD = .57) คะแนน

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การ
รับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง
และปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $r = .80, .73, .62, .53, .50$
และ $.44$ ตามลำดับ) แต่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับ
ต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $r = -.28$)

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของ
ครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการ
รับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น ได้ร้อยละ 74.00
(Adjusted $R^2 = 0.74$, $p < .05$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) สามารถนำมาใช้
ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นได้เกือบทุกปัจจัย

สาขาวิชา:.....การพยาบาลผู้ใหญ่..... ลายมือชื่อ นิสิต.....
ปีการศึกษา:.....2551..... ลายมือชื่อ อ.ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977861736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: PRIOR HEALTH PROMOTING BEHAVIOR/ PERCEIVED BARRIERS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR/ PERCEIVED BENEFIT OF HEALTH PROMOTING BEHAVIOR/ PRECEIVED SELF – EFFICACY IN HEALTH PROMOTING BEHAVIORS/ HEALTH PROMOTING BEHAVIOR – RELATED EFFECT/ FAMILY INFLUENCES/ SITUATIONAL INFLUENCE/ HEALTH PROMOTING BEHAVIORS/ YOUNG ADULTS

SUTIDA PUTTHONG : PREDICTIVE FACTORS TO HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF YOUNG ADULTS. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF.SUREEPORN THANASILP,D.N.S, 117pp.

The purpose of this correlational predictive research were to examine predictive relationships among selected factors on health promoting behaviors of young adults. The theoretical framework was based on Pender’s Health Promotion Model. Four hundred young adults were selected from Nakonsrithammarat and Suraththani Province. Data were collected by using nine questionnaires, including the demographic questionnaires, Prior Health Promoting Behaviors, Perceived Barriers of Health Promoting Behaviors, Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors, Perceived Self-efficacy in Health Promoting Behaviors, Health Promoting Behaviors-related Effect, Family Influences, Situational Influences and Health Promoting Behaviors Questionnaires. Content validity and reliability of the instruments were investigated. Cronbach’s alpha Coefficients of all measures, except demographic questionnaires, were .91, .94, .94, .91, .80, .90, .82 and .89, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression (Enter). Results were as follows:

1. The total mean score for health promoting behaviors was 3.56 (SD=0.57), and had scores at a moderated level.
2. Prior health promoting behavior, perceived benefits of health promoting behavior, perceived self-efficacy in health promoting behaviors, health promoting behavior-related affect, family influences and situational influences were significantly positive correlated at high and moderate level ($p < .05$; $r = .80, .73, .62, .53, .50, \text{ and } .44$, respectively), but perceived barriers of health promoting behaviors was significantly negative correlated at mild level with health promoting behaviors of young adults ($p < .05$; $r = -.28$).
3. Significantly predictors health promoting behaviors of young adults were prior health promoting behaviors, perceived self-efficacy in health promoting behaviors, family influences, situational influences, health promoting behaviors-related affect, and perceived barriers of health promoting behaviors ($p < .05$). The predictive power was 74 % of the variance (Adjusted $R^2 = 0.74$, $p < .05$).

The finding indicate that is usefullgiude for explaining and predicting health promoting behaviors of young adults.

Field of Study :Adult nursing..... Student’s Signature :

Academic Year :2008..... Advisor’s Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความรักและห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนออันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาที่เป็นที่รักยิ่ง ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและสนับสนุนการศึกษาด้วยความรักความห่วงใย ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	12
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	14
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	24
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองของเพนเดอร์....	29
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	78
รายการอ้างอิง.....	80
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	88
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	101
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยและหนังสือขอจริยธรรม การวิจัยในคน.....	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ จำนวนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	53
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้.....	58
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนจริง ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของตัวแปรคัดสรรของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	62
7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนาย.....	63
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	102
9 ความสัมพันธ์ของสหสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น.....	104

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์.....	29
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นระยะที่บุคคลเจริญเติบโตเต็มที่ ดังนั้นบุคคลวัยนี้จะเริ่มมีพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงน้อยลง มีการเจริญเติบโตทางกายสมบูรณ์และพัฒนาเต็มที่ประสิทธิภาพและความสามารถของอวัยวะต่างๆของร่างกายสูงสุด และค่อยๆลดลงอย่างช้าๆภายหลังจากอายุ 30 ปี เนื่องจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและมีความเร่งรีบในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องและขาดการออกกำลังกาย สังคมมีการแข่งขัน ทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น อยู่กับจอคอมพิวเตอร์มากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง ขาดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปมีมลพิษ (Christian et al., 2005) ประกอบกับวัยนี้มักจะมุ่งสร้างหลักฐานในชีวิต ต้องมีการปรับตัวหลายอย่าง เช่น ปรับตัวในการทำงาน ชีวิตคู่ เป็นต้น มีผลให้วัยผู้ใหญ่ตอนต้นไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและยังคงมีพฤติกรรมแบบเดิมๆที่ไม่ถูกต้องจนเคยชินเป็นนิสัยไปจนถึงผู้ใหญ่วัยกลางคน ซึ่งเมื่อร่างกายเข้าสู่วัยกลางคนแล้วนั้น ประสิทธิภาพและความสามารถของอวัยวะต่างๆของร่างกาย มีการเสื่อมถอยลง และทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน มีน้ำหนักเกินและอ้วน ไขมันในเลือดสูง โลหิตจาง โรคเมเร็งต่างๆ (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์ และคณะ, 2548) ซึ่งจะแสดงอาการของโรคไปอย่างช้าๆ เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการและการตายมากกว่าร้อยละ 50 ของการตายทั่วประเทศ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนเชื่อมโยงไปยังเศรษฐกิจและสังคมระดับประเทศ (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542)

การขาดความรู้ ความเข้าใจ และการไม่มีเวลาใส่ใจสุขภาพจะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เก๊าต์ มะเร็ง และโรคอ้วน เป็นต้น Pender (2002) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของจินตนา รั้งคะวงศ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางที่มีอายุ 20-59 ปี ซึ่งร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-40 ปี พบว่ามีการออกกำลังกายร้อยละ 83.10 ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 87.20 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 16.90 และนภาพรณี ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาในสตรีทำงานในห้างสรรพสินค้าอายุ 18-41 ปี ซึ่งร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ศึกษาสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปอายุ 18-54 ปี ซึ่งร้อยละ 69.50 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการไม่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เสี่ยงและกระทำจนเคยชินเป็นนิสัยไปจนถึงผู้ใหญ่วัยกลางคน ดังการศึกษาของสุภา อินทร และ สุรีพร ธนศิลป์ (2548) ศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.00 มีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 86.30 และเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 13.70 และ ร้อยละ 35.00 ไม่มีการออกกำลังกาย

จากสถิติสาธารณสุข ปี 2548 ประชากรไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเป็นหนึ่งในสามของการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องมีถึงร้อยละ 29.20 โดยเฉพาะภาคใต้ของไทยพบการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุดซึ่งช่วงอายุที่พบอัตราการเกิดโรคมามากคือ 40-59 ปี จากการเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วยโรคเรื้อรังปี 2549 ใน 41 จังหวัดของประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดในภาคใต้ที่ติด 1 ใน 10 อันดับของโรค และโรคหัวใจขาดเลือด จังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในอันดับที่ 5 ส่วนโรคเบาหวานนั้นจังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในอันดับที่ 11 (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2550) เช่นเดียวกับการสำรวจโรคเบาหวานในภาคใต้ ปี 2549 พบว่าภาคใต้มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต เป็นต้น (สถิติภาวะสุขภาพภาคใต้, 2550) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่ร่างกายมีประสิทธิภาพสูงสุดและอาจเป็นจุดเริ่มต้นของภัยเงียบได้หากมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา การที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น พยาบาลจำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม อาทิเช่นการศึกษาของจूरีพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาบัณฑิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของภัทรจิต นิลเวช (2546) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลาที่มีอายุ 20-60 ปี ร้อยละ 47.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า อิทธิพลของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับวาสนา สารการ (2544) ศึกษาสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปอายุ 18-54 ปี ซึ่งร้อยละ 69.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพโดยรวมประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล จิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และจากการศึกษาของ Grzywacz and Mark (2001) พบว่า ปัจจัยด้านบริบทมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-74 ปี ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนายจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางที่มีอายุ 20-59 ปี ซึ่งร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-40 ปี พบว่า ประสิทธิภาพการออกกำลังกายสามารถทำนายการออกกำลังกายในปัจจุบันได้และการศึกษาของ นภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าอายุ 18-41 ปี ร้อยละ 91.00 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาประเด็นการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในช่วงอายุ 21-40 ปี นั้นมีการศึกษาน้อย ส่งผลให้องค์ความรู้ที่เฉพาะกับประชากรในกลุ่มนี้ยังมีน้อยและเป็นกลุ่มที่อาจเกิดภัยเงียบได้

จากรายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538 ยังไม่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และบุญยง เกี่ยวการค้า, 2538) จนกระทั่งได้มีการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาตั้งแต่ฉบับที่ 8 จนถึง ฉบับที่ 10 โดยมุ่งพัฒนาคน การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน เพื่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่ระบุ คือ สิทธิในการมีสุขภาพดีของประชาชน พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจ และคำแนะนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการพัฒนาด้านร่างกาย ประสิทธิภาพและความกระฉับกระเฉงของร่างกายสูงสุด เพื่อชะลอการเสื่อมและการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ

แนวคิดตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสิทธิภาพของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ดีต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. วิทยาลัยใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวิทยาลัยใหญ่ตอนต้นหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวิทยาลัยใหญ่ตอนต้น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวิทยาลัยใหญ่ตอนต้น

แนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย

ปัจจุบันมีการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยแนวคิดที่มีผู้นำมาศึกษาเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยค่อนข้างมากคือ แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ซึ่งเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลที่ประกอบด้วยได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิทยาลัยใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตและสภาพการณ์ของการดำเนินชีวิตได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงานอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยใหญ่ตอนต้นครั้งนี้ ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลมีปัจจัยหลักสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ประสบการณ์และลักษณะบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษานี้ เลือกศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพในอดีต จะมีผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การกระทำภายหลัง (Pender, 2002) ดัชนีการศึกษาของ จินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ซึ่งร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า ประสบการณ์การออกกำลังกายมีผลต่อการออกกำลังกายในปัจจุบันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของสุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2543) ศึกษาสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านอายุ 15-65 ปี ร้อยละ 43.70 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเนื่องจากมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ สามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมส่วนใหญ่ไปในทางที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพในอดีตจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เพราะเป็นสิ่งขวางกั้นที่ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ดัชนีการศึกษาของพรทิพย์ จันทร์ทิพย์ (2549) ศึกษาสตรีวัยทำงานในชนบทอายุ 18-59 ปี ซึ่งร้อยละ 47.70 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 21-40 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของสตรีวัยทำงานในชนบทและจากการศึกษาของ จุรีพร คงเฉลิม (2551) ศึกษา ในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการ ส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ แต่การศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ซึ่งร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20- 40 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านเวลา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการที่บุคคลรับรู้ผลด้านบวกว่าพฤติกรรม สุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง การรับรู้นี้มีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพ การ รับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ (Pender, 2002) ดัชนี การศึกษาของ จุรีพร คงเฉลิม (2551) ที่ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านกิจกรรมทางด้าน ร่างกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วม อธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ เช่นเดียวกับการศึกษา ของพรทิพย์ จันทร์ทิพย์ (2549) ศึกษาสตรีวัยทำงานในชนบทอายุ 18-59 ปี ซึ่งร้อยละ 47.70 ของ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-40 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย

ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจว่าจะใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร โดยไม่คำนึงว่าจะมีทักษะหรือไม่ เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จซึ่งช่วยส่งเสริมให้บรรลุถึงเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ (Pender, 2002) ดังการศึกษาของจอร์จ คองเจลิม (2551) ที่ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองสามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงต้องการศึกษาว่าดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Pender (2002) กล่าวว่า ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ คือภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานที่กระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง จากการศึกษาของสคูตี ภูห่องไสย (2541) พบว่า ความรู้สึนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า ความชอบในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง ดังนั้นความรู้สึนึกคิดน่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

อิทธิพลของกรอบคร้ว คือ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ เป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม การเป็นแบบอย่าง มีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ดังการศึกษาของสุภา อินทร และ สุวีพร ชนศิลป์ (2548) ที่ศึกษาในผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า อิทธิพลของกรอบคร้ว ได้แก่ สามี บุตร บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน เช่นเดียวการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า อิทธิพลของบุคคลในกรอบคร้วมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของรทีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ($p < .001$) ดังนั้นอิทธิพลของ

ครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

อิทธิพลด้านสถานการณ์คือการรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์ใดๆ ที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 2002) ดังการศึกษาของจอร์จ คองเจลิม (2551) ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า อิทธิพลของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถรวมอธิบายการผันแปรวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดและด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้ และการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้น อิทธิพลด้านสถานการณ์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

1. ประชากร คือ วิทยาลัยผู้ใหญ่วัยตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี ที่อาศัยอยู่ใน ภาคใต้ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 400 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 10 กุมภาพันธ์ 2552-2 มีนาคม 2552

2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติใดๆหรือการกระทำกิจกรรมของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กระทำเป็นประจำทุกวันเพื่อให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สามารถวัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอภิญญา ปานชูเชิด (2547) ครอบคลุม 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกาย ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น และการขอคำปรึกษาเพื่อให้มีสุขภาพดี

2. ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบทุกมื้อ ตรงเวลา และมีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย ดื่มน้ำสะอาดเพียงพอ หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

3. ด้านการทำกิจกรรมด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัยโดยมีความถี่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนการออกกำลังกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะของการออกกำลังกายมีการใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที มีความแรงจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและระยะหลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ และปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ

4. ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือการเปลี่ยนอิริยาบถ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเครียด

5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆร่วมกัน ฟังพา ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งโดยการประนีประนอมและปรียาหาหรือ

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต พัฒนาตนเองไปในทางบวก กำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ประกอบกิจทางศาสนา สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้

การแปลความหมาย คະแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต หมายถึง การปฏิบัติใดๆ หรือการกระทำกิจกรรมของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดยถามย้อนหลังในระยะเวลา 2 ปี สามารถวัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพอพิญญา ปานชูเชิด (2547) การแปลความหมาย คະแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตดี

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับสิ่งที่กั้นขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือใช้เวลานานในการกระทำ วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) การแปลความหมาย คະแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติเห็นว่าส่งผลบวกต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันการเจ็บป่วย วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) การแปลความหมาย คະแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การตัดสินใจความสามารถในพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นว่าสามารถกระทำได้ประสบผลสำเร็จ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองของ

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เคยเกิดขึ้นก่อนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภายหลังการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของสุภา อินทร และ สุวีพร ธนศิลป์ (2548) การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง ความคิด ความเชื่อหรือทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐาน หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 2) การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นรับรู้การได้รับการช่วยเหลือในส่วนของอุปกรณ์และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยผ่านการสังเกตการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว แล้วนำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ อภิญญา ปานชูจิต (2547) การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

อิทธิพลด้านสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือก หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คุณลักษณะที่ต้องการ หมายถึง สิ่งต่างๆที่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นต้องการได้รับในการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ของ สุภา อินทร และ สุวีพร ธนศิลป์ (2548) การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น หมายถึง บุคคลอายุ 21-40 ปี ทั้งเพศชายและหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมาเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. เป็นแนวทางในการวิจัยรูปแบบเชิงสาเหตุของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและในบุคคลกลุ่มอื่นต่อไป
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองของ Pender (2002)
 - 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood)

คำว่า Adult มาจากคำกริยาภาษาละติน ซึ่งหมายถึง เจริญวัยถึงวุฒิภาวะและAdult ยังมาจากคำกริยา Past participle “Adulus” หมายถึง ได้เติบโตถึงขนาดเต็มที่ หรือ ถึงวุฒิภาวะ ผู้ใหญ่คือคนที่มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์และพร้อมสำหรับตำแหน่งหน้าที่ในสังคมร่วมกับคนอื่น

วัยผู้ใหญ่ หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาเต็มขั้นแล้ว หรือ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเต็มขั้นแล้ว วัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2523)

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือวัยกรรจ์ อายุ 21-40 ปี
2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือวัยกลางคน อายุ 41-60 ปี
3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชราอายุ 61 ปี- ถึงแก่กรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21- 40 ปี เนื่องจากบุคคลอายุระหว่าง 21-40 ปี นับเป็นประชากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ต้องอาศัยบุคคลกลุ่มนี้เป็นฐานกำลังสำคัญ ดังนั้นการมีสุขภาพที่พึงประสงค์ ย่อมทำให้การพัฒนาประเทศมั่นคงได้อีกทางหนึ่ง เช่น ได้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กมาเป็นวัยรุ่น และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีประสบการณ์การรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม มีประสบการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาจิตวิทยา เป็นต้น ผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จะได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่นส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งจะดูแลตนเอง ครอบครัว และการสร้างสรรค์สังคม ตรงกันข้าม ถ้าวัยผู้ใหญ่มีชีวิตที่ผ่านการล้มเหลว จะส่งผลให้บุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้ารับผิดชอบ ประสบการณ์ต่างๆ จะมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้วย (พัชรินทร์ ขวัญชัย และคณะ, 2541)

ลักษณะสำคัญของวัย เป็นช่วงที่ความเจริญเติบโตทางร่างกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีอารมณ์มั่นคง อดทนต่อภาวะคับข้องใจควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้นมีความสามารถในการเรียนรู้และมีความคิดในการแก้ปัญหา ให้ความสำคัญกับเพื่อนลดลง มาสู่การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ เพื่อการเลือกคู่ครอง การสร้างหลักฐานและครอบครัว จุดศูนย์กลางของสัมพันธภาพคือครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่มีครอบครัวก็ยังคงให้ความสำคัญต่อกลุ่มเพื่อนร่วมวัยต่อไป แต่ความผูกพันจะเริ่มน้อยลงเป็นวัยแห่งความสำเร็จ มีเป้าหมายชีวิตที่แน่นอน ขณะเดียวกันก็ต้องปรับตัวต่อบทบาทใหม่ ๆ ของชีวิตตามที่สังคมคาดหวัง เช่น บทบาทของสามีภรรยา บิดามารดา มีการพัฒนาเจตคติ และค่านิยมให้เหมาะสมกับบทบาทใหม่

พัฒนาการด้านร่างกาย เมื่ออายุประมาณ 17 ปี การเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อจะสมบูรณ์และศักยภาพในการเพิ่มความแข็งแรงยังคงมีจนถึงอายุ 25-30 ปี สมรรถภาพทางร่างกายจะสูงสุดระหว่างอายุ 20-30 ปีต้น ๆ ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป กระดูกสันหลังจะเข้าที่ทำให้ส่วนสูงลดลงเล็กน้อย มีการเพิ่มของเนื้อเยื่อไขมัน ส่วนกล้ามเนื้อจะเริ่มเหี่ยวลงเล็กน้อย จากการตรวจคลื่นสมอง พบว่าสมองและระบบประสาทมีการเจริญอย่างสมบูรณ์อยู่ในช่วงอายุ 19 หรือ 20-30 ปี ประสาทสัมผัสที่ควบคุมด้านสายตาจะมีประสิทธิภาพไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง

พัฒนาการด้านอารมณ์ มีพัฒนาการของวุฒิภาวะด้านอารมณ์ ผู้ใหญ่ที่บรรลุวุฒิภาวะด้านอารมณ์ จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองทั้งข้อดีและข้อบกพร่อง

ยอมรับอารมณ์และควบคุมอารมณ์ได้ มีความอดทนต่อความคับข้องใจ มีความเชื่อมั่นในการแสดงออก รู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ สามารถรับรู้สภาพแวดล้อมอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

พัฒนาการด้านสังคม วัยนี้ต้องการมีเพื่อนใกล้ชิดที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ต่างๆ ฟังพาทอาศัยกันและกัน อาจเป็นความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน คู่รัก คู่ครอง ถ้าบุคคลสามารถสร้างความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ก็สามารถปรับตัวได้ดี ทั้งในการศึกษา การทำงาน และการมีชีวิตรู้ แต่บุคคลที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและปรับตัวไม่ได้ ก็จะเข้ากับใครไม่ได้ต้องแยกอยู่ตัวคนเดียว หรือมีชีวิตรู้ก็จะลงเอยด้วยความแตกแยก ผู้ใหญ่ที่มีความปรับตัวดี จะมีความเข้าใจตนเอง ปรับตัวในเหตุการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต เหตุฉุกเฉินที่ไม่คาดฝันได้ ร่วมกิจกรรมของสังคมและหมู่คณะได้ ร่วมในกิจกรรมที่คล้ายคลึงกับคู่ครองได้ ทั้งนี้จะมีพื้นฐานมาจากพัฒนาที่ดีในวัยรุ่น ร่วมกับปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส เป็นต้น

พัฒนาการด้านสติปัญญา มีความแตกต่างตามแต่ละบุคคล มีความสุขุมรอบคอบมากขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและการปฏิบัติของตนมาผสมผสานกันความสามารถในการเรียนรู้และนำความรู้มาใช้จะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาใน 4 ด้านคือ 1) ความแจ่มในสติปัญญา เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ต่าง ๆ 2) ความยืดหยุ่นของความคิด สามารถคิดวิเคราะห์ได้หลาย ๆ ทาง 3) ความสามารถในการตัดแปลงสิ่งที่เห็นได้ 4) ความสามารถในการมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงสามารถในการเรียนรู้ การคิดอย่างรวดเร็วอยู่ในช่วงอายุ 19-30 ปี สติปัญญาจะมีพัฒนาจนถึงวุฒิภาวะในระยะผู้ใหญ่ตอนต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่บุคคลกระทำ ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่นการทำงานของหัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย
2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) คือกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิต บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Health Promoting Behavior) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Walker, Sechrist, and Pender (1987) กล่าวว่า วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความหมายเหมือนกัน โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

Gochman and Davis (1988) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมต่างๆที่ริเริ่มโดยบุคคล ทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

Murray and Zentner (1993) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Pender (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยยกระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการดำเนินชีวิตของตนเอง

ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยยกระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม เน้นกระทำเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (Pender, 2002) ได้มีผู้ทำการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและกล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้แตกต่างกันดังนี้

Travis (1977 อ้างถึงใน Walker, Sechrist, and Pender, 1987) กล่าวว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความตระหนักถึงภาวะ โภชนาการ การจัดการกับความเครียด ความสมบูรณ์ของร่างกาย และสภาพแวดล้อม

Pender (1987) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตและนิสัยสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้านดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ
3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน
4. รูปแบบการนอนหลับ
5. การจัดการกับความเครียด
6. การตระหนักและยอมรับในควมมีคุณค่าของตน
7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม
10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ

Walker, Sechrist, and Pender (1995) กล่าวถึง ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender (1987) ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจ เอาใจใส่ภาวะสุขภาพตนเอง โดยการหาความรู้ด้านสุขภาพ และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการไปรับการตรวจเมื่ออาการผิดปกติ ขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาล หากสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2. โภชนาการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

3. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้มีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การทำงานบ้าน เป็นต้น

4. การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมคลายเครียด การนอนหลับ การแสดงออกที่เหมาะสม หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสงบและความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถใน

การพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 2002)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Pender (2002) ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากแนวคิดของ Pender (2002) นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่มและบริบทที่หลากหลาย อีกทั้งยังมีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีเป็นระยะๆ (1987, 1996, 2002) โดยมีผลการวิจัยสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ตามแนวคิดนี้ กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง สนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อาการเจ็บป่วย โดยมีการหาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมเสมอ มีปัญหาควรปรึกษาบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเองได้ แต่ถ้ามีอาการมากควรไปพบแพทย์ ควรมีการตรวจร่างกายประจำปี และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย

2. โภชนาการ การปฏิบัติตนตามหลักโภชนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายให้ดีขึ้น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ป้องกันโรคต่างๆได้ ดังนั้นอาหารที่รับประทานต้องปลอดภัย และคุณค่าทางโภชนาการเพื่อป้องกันการขาดสารอาหารและได้รับสารอาหารเกิน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการบริโภคไว้ 9 ประการ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลรักษา น้ำหนักตัว

2.1.1 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายหมายถึง ควรรับประทานหลายๆชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ถ้ารับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรือรับประทานซ้ำๆ อาจได้รับสารอาหารไม่พอหรือได้รับมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดมีสารอาหาร ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีเส้นใยอาหารซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่งๆต้อง รับประทานอาหารหลายชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ

2.1.2 หมั่นดูแลรักษาน้ำหนักตัว บอกถึงภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี คือ น้ำหนักตัวของแต่ละคน จะต้องเหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นต้องรับประทาน อาหารให้เหมาะสม ควบคู่กับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ต่อเนื่องนานประมาณ 20-30 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อของร่างกาย และกล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ยังช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย

2.2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้ออาหารหลักของไทยคือ ข้าว ซึ่งเป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ จึงควรรับประทานควบคู่กับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมัน จากพืชและสัตว์ จะทำให้ได้รับสารอาหารอื่นๆ เพิ่มเติม ดังนั้นต้องรับประทานให้ได้สัดส่วนเหมาะสมและปริมาณอย่างเพียงพอ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพที่ดี

2.3 กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุรวมทั้งสารอื่นๆซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีเช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่ายและนำโคเลสเตอรอล หรือสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านี้ได้ หากรับประทานให้หลากหลายเป็นประจำจะลดปัญหาโรคอ้วน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง และ โรคหัวใจ ผลไม้มีทั้งรับประทานดิบและสุกมีรสหวานและเปรี้ยวให้ประโยชน์ต่างกันผลไม้ที่รับประทานดิบเช่นฝรั่งสับปะรดและส้ม โอมีวิตามินซีสูง ผลไม้สุกมีสีเหลืองเช่นมะม่วงสุกและมะละกอมีวิตามินเอสูง ส่วนผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย หรือ ขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายและผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำรวมทั้งควรรับประทานพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล

2.4 กินปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งล้วนเป็นแหล่งสาร โปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปซ่อมแซมเนื้อเยื่อและยังให้พลังงานและสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อแหล่งอาหาร ได้แก่ ปลา เป็นโปรตีนที่ดีย่อยง่ายและไขมันต่ำ ปลาเล็ก ปลาน้อย ปลากระป๋อง มีแคลเซียมทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ปลาทะเล มีสารไอโอดีนช่วยป้องกันการขาดสารไอโอดีนอีกด้วย ไข่เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงมีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น ราคาถูกและหาซื้อง่ายควรรับประทานไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟองและเป็นไข่ที่ปรุงสุกแล้ว ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนที่ดีให้พลังงาน หาง่ายและราคาถูกมีหลายชนิดเช่น ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้เต้าเจี้ยวนมถั่วเหลืองควรรับประทาน สลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนมากขึ้น งามเป็นอาหารที่ให้โปรตีนไขมันวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอีแคลเซียมจึงควรรับประทานเป็นประจำ

2.5 ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย วัยผู้ใหญ่ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกายเป็นประจำ นมประกอบด้วย แคลเซียมและฟอสฟอรัส ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง มีโปรตีนน้ำตาลแลคโตสและวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี2 ช่วยให้อเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ตามปกติ ก่อนซื้อนมควรสังเกตวัน เดือน ปี ว่าหมดอายุหรือไม่ และควรเลือกซื้อนมที่บรรจุใน

ภาชนะที่ปิดสนิท บางคนดื่มนมแล้วทำให้ท้องเดินหรือท้องอืด อาจปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ โดยให้ดื่มครั้งละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น

2.6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบ ไขมันทั้งในพืชและสัตว์ ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย โดยเฉพาะช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามิน เอ ดี อี เค การรับประทานมากเกินไปทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ควรได้รับพลังงานจากไขมันในอาหารแต่ละวันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด ไม่ควรงดเพื่อไม่ให้ร่างกายขาดไขมัน ดังนั้นจึงควรประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง หรือย่าง เพราะจะมีไขมันน้อยกว่า และมีผลดีต่อสุขภาพ

2.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ แต่ถ้ารับประทานอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาคือ รสหวานจัดและเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ จึงควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้จากทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกิน วันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ สำหรับรสเค็ม ได้จากการเติมน้ำปลา หรือเกลือแกงในอาหาร การรับประทานอาหารเค็มจัดที่ได้จากเกลือแกงหรือเกลือโซเดียมมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย ดังนั้นการรับประทานอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพและควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นในอาหาร

2.8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลักในการเลือกรับประทานอาหารที่ปราศจากการปนเปื้อนคือ อาหารสด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การทำให้อาหารสุกโดยใช้ความร้อน สำหรับการปรุงอาหารในครัวเรือนต้องคำนึงถึงการเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด โดยใช้หลัก 3 ป คือ ประโยชน์ ประหยัด และปลอดภัย ก่อนนำมาปรุงโดยใช้หลัก 3 ส คือ สุกเสมอ สงวนคุณค่าอาหาร และสะอาด ปลอดภัย โดยมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่สะอาดมีการล้างและเก็บอย่างถูกสุขลักษณะ รวมทั้งพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ดี เช่น การใช้ช้อนกลาง และการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ส่วนการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ควรเลือกที่ปรุงใหม่ๆ สำหรับอาหารพร้อมปรุง อาหารกระป๋อง และสารปรุงแต่งอาหาร ควรสังเกตฉลากเป็นสำคัญ ดังนั้นเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงควรรู้จักวิธีการเลือกซื้อ การปรุง และการประกอบอาหารให้สะอาดปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน

2.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดอุบัติเหตุ การดื่มเป็นประจำเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิต และทรัพย์สินอย่างมากมาย เสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง ถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

การเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคกระเจ็งหลอดอาหาร ปอดบวมและวัณโรค ในรายที่ดื่มโดยไม่รับประทานอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารได้ในทางกลับกันรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมันสูงและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งมีโรคอื่นๆตามมา และมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกด ทำให้ขาดสติ เสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดลงและเกิดความประมาท สาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นควรดื่มให้น้อยลงและหากงดได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. ด้านกิจกรรมทางร่างกาย เป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน คำนึงถึงสุขภาพของตนเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย มีการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ พฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ ครอบคลุมถึงการพักผ่อนและการสั้นทนการด้วย โดยอัตราการเต้นของหัวใจร้อยละ 70-85 ของศักยภาพสูงสุดหรืออัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 120-150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20-30 นาที มีการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เดินแอโรบิค หายใจให้ถูกวิธีขณะออกกำลังกาย เพราะจะได้รับออกซิเจนมากขึ้น มีการเตรียมร่างกายก่อนเสมอและกระทำด้วยความสนุก ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพปัจจุบัน กระทำสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20 นาที หรือมากกว่า เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การสูบบุหรี่ เลือดแต่ละครั้งมีปริมาณมากขึ้นและไหลผ่านหลอดเลือดหัวใจได้มาก ยังช่วยเพิ่มระดับเอชดีแอล โคเลสเตอรอล ช่วยลดน้ำหนัก ลดระดับความดันโลหิต และเพิ่มความคงทนต่อกลูโคส ควรออกกำลังกายอย่างช้าๆ ไม่หักโหม มีระยะผ่อนคลาย ภายหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง

4. ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์เมื่อประสบปัญหาแล้ว เกิดรู้สึกไม่สบายใจ กัดค้น กัดขบข้องใจ จนทำให้รู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ เสียใจ ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงมุ่งมั่นที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูง จึงมักหนีความเครียดไม่พ้น ความเครียดที่อันตรายคือความเครียดในระดับสูงที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

4.1 สาเหตุของความเครียด มี 3 ประการคือ

4.1.1 ด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวว่าไม่สำเร็จ กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด

4.1.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การตั้งครุภัก การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

4.1.3 การเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้ ไม่สบายที่ไม่รุนแรง การเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4.2 การเผชิญกับความเครียด บุคคลมีความสามารถจัดการกับความเครียดได้ แต่ในระหว่างที่เราต้องเผชิญกับความเครียด เราควรมีแนวทางที่เหมาะสมดังนี้คือ

4.2.1 การสำรวจความเครียดของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้สังเกตได้ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก โหม่งง่าย ไม่พูดไม่จากับใคร เป็นต้น บางรายอาจมองไม่ชัดเจนและไม่ทราบว่าตนเองมีความเครียดหรือไม่ อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำรวจได้

4.2.2 การยอมรับความจริงและคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหา พยายามคิดในทางบวก และมองโลกในหลายแง่มุม เช่น งานยาก เป็นการท้าทายความสามารถ เพิ่มประสบการณ์ให้กับตนเอง การที่เขาตำหนิเราจะได้ปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ทุกคนย่อมมีโอกาสเกิดปัญหาและผิดพลาดได้ ควรแก้ไข ทำสิ่งต่างๆให้ดีขึ้น

4.2.3 การวางแผนแก้ไขปัญหา เมื่อความเครียดจนทำให้ชีวิตไม่มีความสุข หนทางที่เหมาะสม คือ ค้นหาสาเหตุให้ตรงจุด อาจใช้วิธีสำรวจตนเอง ทบทวนเหตุการณ์ หรือความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น บางครั้งปรึกษากับคนที่ไว้ใจได้ มองการแก้ไขหลายๆวิธี และพิจารณาวิธีที่ดีที่สุดแล้วจึงลงมือแก้ไขปัญหา

4.2.4 การผ่อนคลายความเครียด ควรหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อมิให้ความเครียดนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสุขภาพจิต

4.3 การคลายเครียด โดยเลือกวิธีที่เคยชิน ถนัด หรือชอบ และสนใจ เพื่อให้ความเครียดลดลง โดยมีหลักการดังนี้

4.3.1 หยุดพักการทำงาน หรือกิจกรรมนั้นชั่วคราว ลูกเดินไปเดินมาเข้าห้องน้ำ สะบัดแขนขา สูดลมหายใจลึกๆ ยืดเส้นยืดสาย จะรู้สึกผ่อนคลายขึ้น

4.3.2 ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัดและชื่นชอบ จะทำให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลินสนุกหรือมีความสุข ลืมความเครียดที่มีอยู่ขณะหนึ่ง ไม่หมกมุ่นปัญหานั้น งานอดิเรกมีหลายประเภท เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง ฟังเพลง เดินรำ ขุดดิน ทำสวน เขียนหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ

4.3.3 เล่นกีฬา หรือบริหารร่างกาย เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ตะกร้อ แบดมินตัน ฟุตบอล โดยเลือกเล่นที่ถนัดหรือชอบ

4.3.4 พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไว้ใจได้ ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพูดคุย เรื่องสนุกสนาน อยู่ใกล้กับเพื่อนอารมณ์ดี สร้างอารมณ์ขันให้กับตน เพื่อเพลิดเพลินและผ่อนคลาย

4.3.5 พักผ่อนให้เพียงพอ คนเครียดมักมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก ผื่นร่าย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ควรเลี่ยงการนอนกลางวัน และอย่ากังวลว่าจะนอนไม่หลับ เข้านอนให้ตรงเวลา หากไม่ม่่วงให้หากิจกรรมอย่างอื่นทำไปก่อนเช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นต้น

4.3.6 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม เช่น จัดข้าวของให้มึระเบียบ ทำความสะอาด ย่อมก่อกำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและช่วยลดความเครียดลงได้

4.3.7 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว อาจเคร่งกับการทำกิจกรรมหลายๆเกิน อาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ซ้ำซาก จำเจเกินไป จนขาดความสุข ดังนั้นการเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว โดยการชักจูงคนในครอบครัวหยุดงานเพื่อพักผ่อน หนีบรรยากาศจำเจ จนเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเพลิดเพลินลดความเครียดลง และพร้อมลุยงานต่อไปได้ใหม่

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหา ในการดำรงชีวิตต้องมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีความไว้วางใจ จะทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่นคำแนะนำ คำปรึกษา คำลั้งใจ หรือด้านการเงิน เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี

แนวทางต่อไปนี้อาจช่วยให้บุคคลมีอารมณ์ดี และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

1. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ที่เกิดความเศร้า ตกใจและกลัว
2. จงเรียนรู้และศึกษาอารมณ์ให้มากขึ้น เช่น จากการอ่านหนังสือ จากตัวละครที่แสดงหรือสังเกตจากชีวิตจริงว่าจะไรดีอะไรไม่ดี
3. พยายามข่มใจให้สงบ ระวังยับยั้งอารมณ์ให้เป็นไปทีละเล็กทีละน้อย
4. ทำงานเป็นกิจวัตรประจำวัน งานจะช่วยให้เพลิดเพลินไม่คิดมาก การได้ทำประโยชน์ต่อบุคคลอื่นจะทำให้รู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า จิตใจเป็นสุข
5. มีอารมณ์ขัน รื่นเริงอยู่เสมอ เห็นโลกนี้น่าอยู่ น่าสนุกสนาน
6. รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เริ่มจากการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกด้วยท่าทีและคำพูดที่สร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น กล่าวคำสวัสดิเมื่อพบกัน ยินดีด้วยเมื่อบุคคลอื่นประสบความสำเร็จได้รับการยกย่อง เสียใจด้วยเมื่อบุคคลอื่นได้รับความผิดหวัง
7. มีศรัทธาต่อการทำความดี ว่าทำได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
8. ยอมรับว่าบุคคลเลือกเกิดไม่ได้ แต่สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดีมีประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ไม่ว่าจะมีพื้นกำเนิดมาจากที่ใด หากมีความเพียรที่จะฟันฝ่าอุปสรรคจนถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต มีความสำคัญบุคคลนั้นจะเป็นสุข
9. รู้จักให้อภัย การให้อภัยผู้อื่นทำให้บุคคลลดความโกรธ จิตจะเป็นสุขทันทีที่ได้ให้อภัย

6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุข ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ โดยประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย เชื่อในศาสนา

ในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณจะทำให้คนเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์ มาสโล (Maslow, 1967 อ้างถึงใน กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2534) ได้กล่าวถึง ลักษณะบุคคลที่มีพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์มีคุณสมบัติสำคัญ 15 ลักษณะดังนี้

1. สามารถที่จะรับรู้สิ่งที่เกิดตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือน
2. การยอมรับตนเองและผู้อื่น โดยไม่มีข้อจำกัดแห่งความอาย ความรู้สึกผิด
3. มีความคล่องง่าย ๆ และเป็นธรรมชาติ เช่น การมีความยืดหยุ่นของพฤติกรรม
4. ยึดปัญหาเป็นหลัก ได้แก่การสำนึกในหน้าที่ โดยระลึกลึกซึ้งว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำ
5. ความต้องการที่เป็นส่วนตัว สามารถปลื้มตัวเองได้ อย่างมีสุขภาพ คือ ชอบสันโดษ สง่าผ่าเผย มีสมาธิดี
6. ความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระจากวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีความตั้งใจกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ
7. มีความซาบซึ้งต่อธรรมชาติ ศิลปะอยู่เสมอ จิตสำนึกในการสร้างบรรยากาศที่ดี
8. มีประสบการณ์ที่ล้ำลึกเป็นเลิศ มีความรู้สึกจะแสวงหาประสบการณ์อยู่เสมอ
9. มีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ จริงใจต่อบุคคลอื่นๆ
10. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ เป็นที่ดึงดูดใจต่อบุคคลอื่นๆ
11. ประชาธิปไตย มีความสามารถที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นได้ดี
12. แยกแยะวิธีการและจุดมุ่งหมายที่ดีและไม่ดีออกจากกันได้ เน้นเป้าหมายที่จะบรรลุมากกว่าจะคิดถึงวิธีการ
13. มีอุดมคติ อารมณ์ขัน จะทำให้ตนและผู้อื่นสนุกสนานผ่อนคลาย
14. มีความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ มีความคิดริเริ่ม พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆเสมอ
15. ด้านทานต่อความกดดัน มีเหตุผล กล้าทำทนายหากไม่เป็นธรรมชาติ

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Walk, Sechrist, and Pender (1995) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดของ Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

สตูดิ ภูห้อยไสย (2541) สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 175 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.87 แบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.92 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ แห่งตนมีค่าความเที่ยง 0.71 แบบสอบถามผลกระทบจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมีค่าความเที่ยง 0.89 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลมีค่าความเที่ยง 0.86 และแบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์มี ค่าความเที่ยง 0.66

ปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) สร้างแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 47 ข้อ ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile 2 : HPLP 2) ตามแนวคิดของ Walk, Sechrist, and Pender (1995) ได้ค่าความเที่ยง .85

สายสุนี คำสอน (2545) สร้างแบบสอบถามทั้งสิ้น 40 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการบริโภค อาหาร 10 ข้อ การออกกำลังกาย 4 ข้อ การจัดการกับความเครียด 5 ข้อ การพักผ่อนและการนอน หลับ 3 ข้อ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 13 ข้อ และความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 5 ข้อมีค่า ความเที่ยง 0.82

อภิญญา ปานชูเชิด (2547) สร้างแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 47 ข้อ ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามของปาริชาติ สุขสวัสดิพร (2543) เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง .85

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ อภิญญา ปานชูเชิด (2547)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

Pender (2002) ได้อธิบายการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพรวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งได้ กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ประสบการณ์ และลักษณะส่วนบุคคล บุคคลแต่ละบุคคลจะมีลักษณะส่วนบุคคล มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เฉพาะบางพฤติกรรม หรือ กลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมหรือ ประชากรทุกกลุ่ม ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ในพฤติกรรมที่คล้ายกันหรือเหมือนกันมีผลกระทบทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมทางตรงอาจเป็นรูปแบบลักษณะนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะพอกพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ความสามารถในตนเอง ประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ สอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน (Pender, 2002) ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมอดีต ซึ่ง Bandura เรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ ส่งผลให้กระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากพฤติกรรมจะเป็นประสบการณ์ และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เสมือนสิ่งกีดขวางที่ต้องผ่านพ้น ทุกครั้งที่ปฏิบัติจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดขึ้นด้วยเสมอ ไม่ว่าด้านบวกหรือลบ ที่เกิดก่อน ระหว่าง หรือภายหลัง การปฏิบัติพฤติกรรมที่เก็บไว้ในความทรงจำจะเป็นข้อมูลที่นำมาสร้างพฤติกรรมในครั้งต่อๆ มา

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับเปลี่ยน โดยการใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรอง ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความกระฉับกระเฉง หรือ ความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรม เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ การศึกษา ภาวะเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างเปลี่ยนแปลงไม่ได้ จึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

2. ความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ตัวแปรกลุ่มนี้เป็นตัวแปรที่มีสำคัญในการจูงใจและใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงผลที่จะได้รับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือเสริมแรงของพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่าที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น บุคคลมีแนวโน้มที่ใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่

เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในช่วงแรก ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเดาเหตุการณ์ถึงอุปสรรคที่มาจากเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนก็ได้ การรับรู้อุปสรรคเช่น การไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขวางกั้น และต้นทุนของบุคคลในพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารที่รับไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำค่าและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1997) กล่าวว่า ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะมีพฤติกรรมให้สำเร็จขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานมาจากปัจจัย 4 ประการคือ

2.3.1 การมีประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง และผ่านการประเมินตามมาตรฐานของตน และจากผู้อื่นซึ่งการที่บุคคลทำงานแล้ว ได้รับความสำเร็จซ้ำกันหลายๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น

2.3.2 ประสบการณ์จากการตระหนักถึงการกระทำของบุคคลอื่น การที่บุคคลได้เห็นบุคคลอื่นที่มีสภาพคล้ายกับตนเองเช่น วัยเดียวกัน เพศเดียวกัน เป็นต้นแล้วนำมาเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่นทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้

2.3.4 สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์บุคคลจะรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง จากการกระตุ้นทางอารมณ์และความต้องการทางร่างกาย ความรู้สึกในทางบวก เช่น ความตื่นเต้น ส่วนความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล อ่อนเพลีย ถูกตำหนิหรือว่ากล่าว ตักเตือน จะทำให้บุคคลมักหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่สัมพันธ์ต่อกิจกรรมเมื่อมีความรู้สึกทางบวกเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถในตนเองมากขึ้นด้วย

2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรม เป็นตัวกระตุ้นที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมนั้น การตอบสนองของความรู้สึกเหล่านี้อาจมีทั้งระดับน้อย ปานกลาง หรือสูง ทำให้เกิดการเรียนรู้ จดจำ และนำมาใช้ในกระบวนการคิดในการกระทำพฤติกรรมเวลาต่อไป ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหรือไม่ หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้นานขึ้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นถึงปฏิกิริยาของความรู้สึกโดยตรงที่มีต่อพฤติกรรมอาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก เพลิดเพลินใจ รังเกียจ พฤติกรรมนั้นมีความรู้สึกทางบวกจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นอีก ถ้าความรู้สึกทางลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้ง 3 กระบวนการนี้ มีผลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้และความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์ หรือบริบทที่ช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่ทำได้ง่าย คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นในสถานที่ที่มีการห้ามสูบบุหรี่บุคคลที่อยู่在那นั้นสามารถเกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ได้

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นสิ่งดี ให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกทำให้บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือชอบสิ่งเข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ปฏิบัติ

พฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจได้แก่

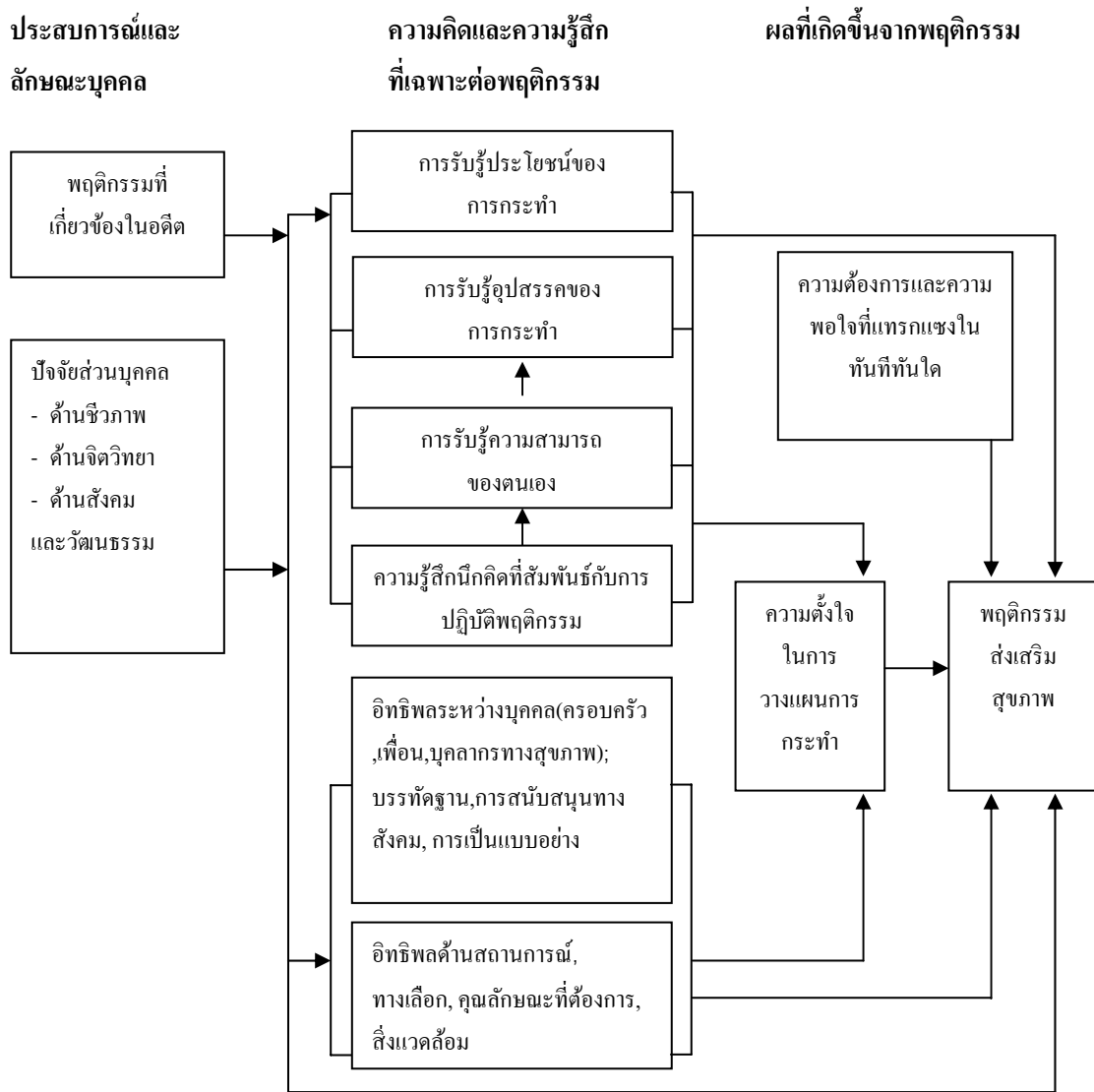
3.1.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในระยะเวลา สถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่เข้ามาแทรก

3.1.2 เลือกใช้วิธีที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับการส่งเสริมแรงจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่น แทรกเข้าในความคิด ทำให้ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมอื่นทันทีก่อนที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมจิตใจตนเองของบุคคลเป็นสำคัญ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลเปลี่ยนแปลงไม่ได้ และปัจจัยภายในตัวบุคคลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวัง แรงจูงใจ และการรับรู้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลของสถานการณ์ สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อช่วยส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยปัจจัยเหล่านี้มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบจำลองของ Pender (2002)

ในการศึกษาครั้งนี้เลือกตัวแปรต้นโดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เป็นกรอบในการศึกษา ตัวแปรที่เลือกศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ดังรายละเอียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต

Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตแสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและทางอ้อมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีประสบการณ์การออกกำลังกายร้อยละ 91.30 และส่งผลต่อการออกกำลังกายในปัจจุบัน เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกาญญา กลิ่นถือศีล (2543) ศึกษาสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านอายุ 15-65 ปี ซึ่งร้อยละ 43.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเนื่องจากมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่วนใหญ่ไปในทางที่ดี ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

สามารถวัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอภิญา ปานชูเชิด (2547) ครอบคลุม 6 ด้าน โดยถามย้อนหลัง 2 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้สิ่งที่เกิดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่กะเนหรือเกิดขึ้นจริงก็ได้ กั้นขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือสนับสนุนให้หลีกเลี่ยงที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรู้เกี่ยวกับการไม่มีประโยชน์ การสิ้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคมักจูงใจให้หลบหลีกการปฏิบัติ เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก จึงยากที่จะมีกระทำ แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคต่ำ มีความเป็นไปได้ในการกระทำสูง

การศึกษาของจूरิพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.20 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ จันทร์ทิพย์ (2549) ศึกษาสตรีวัยทำงานในชนบทอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 47.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-40 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีวัยทำงานในชนบท และการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านเวลาความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ซึ่งร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจะมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบ

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำใดๆ ขึ้นอยู่กับการพยากรณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดหรือได้รับ การพยากรณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงผลทางบวกหรือเสริมแรงการกระทำพฤติกรรมนั้น

จากการศึกษาของจूरูพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา อายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ จันทร์ทิพย์ (2549) ศึกษาสตรีวัยทำงานในชนบทอายุ 15-65 ปี ซึ่งร้อยละ 47.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-40 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะกระทำบรรลุ การที่รู้ว่ามีความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญในการกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องควมรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถ และทักษะเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่ขาดความรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถและทักษะ

จากการศึกษาของจूरูพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา อายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสามารถในการทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา รั้งคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นการรับรู้

ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองของชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจเลย

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2002) กล่าวว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่กระทำ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ขณะ และหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานการกระตุ้นพฤติกรรม ความรู้สึกอาจเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ไม่พึงพอใจ ถ้ามีความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ จะหลีกเลี่ยงถ้าเกิดความรู้สึกด้านลบ

จากการศึกษาของสคุดี ภูห้อยไสย (2541) พบว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า ความชอบในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางได้ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดจะสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของสุภา อินทร และ สุรีพร ธนศิลป์ (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อิทธิพลของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของ Pender (2002) ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล คือความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดอาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐาน (Norms) การสนับสนุนทางสังคม การเป็นแบบอย่าง

จากแนวคิด จะเห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ สำหรับการศึกษานี้การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึงการได้ช่วยเหลือในส่วนของอุปกรณ์และกำลังใจจากสมาชิกของครอบครัว

จากการศึกษาของสุภา อินทร และ สุวีพร ธนศิลป์ (2548) ที่ศึกษาในผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า อิทธิพลของครอบครัว ได้แก่ สามี บุตร บิดา มารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน เช่นเดียวการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า อิทธิพลของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ($p > .001$) ดังนั้นอิทธิพลของครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของอภิญญา ปานชูเชิด (2547) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2002) กล่าวว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้และความคิดเข้าใจที่บุคคลมีต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใดๆ ที่สนับสนุนหรือขวางกั้นต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และความสะดวกสวยงามของสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาของจวีพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาในนิสิตคณะพลศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา อายุ 22-53 ปี ซึ่งร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า อิทธิพลของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดได้ และการศึกษาของภัทธจิต นิลราช (2546) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นอิทธิพลด้านสถานการณ์น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้

วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ของสุภา อินทร และ สุวีพร ธนศิลป์ (2548) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การส่งเสริมสุขภาพที่เน้นกระบวนการการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลในการพัฒนา เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สามารถดำเนินการได้ ดังนี้ (เสริมศรี สันตติ, 2544)

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลอาจมีปัญหาสุขภาพอยู่ก่อน
2. การดำเนินงานส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี นั่นคือการเอาใจใส่ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน
3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน ประกอบด้วยบุคคล ครอบครัว และองค์กร ชุมชนต่างๆ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ทำงาน เป็นต้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับ ควรใช้กลยุทธ์ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น นั่นคือการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง มีการพัฒนาทักษะชีวิตต่างๆ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ และปรับทิศทางกาให้บริการ สิ่งเหล่านี้เป็นกลไกที่ขับเคลื่อนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัจจัยหลักของภาวะสุขภาพและระดับชุมชน และปรับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นโยบาย กฎหมาย วัฒนธรรม ศาสนา รวมทั้งความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ

บทบาทและขอบเขตของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. กระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดวิถีส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของประชาชน
2. ให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับต่างๆ
4. ทำงานเป็นทีม ซึ่งมีกลุ่มวิชาชีพต่างๆ
5. ให้ความร่วมมือและเชื่อมโยงกับกลุ่มต่างๆ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประสานระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ เป็นผู้ที่มีความเข้าใจ สนับสนุน ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความใส่ใจ และดูแลทางการแพทย์ตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540

ศักยภาพหลักของการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อเป้าหมายของสุขภาพที่ดีที่สุดของแต่ละบุคคล โดยใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองและมีชีวิตที่มีความสุขในบริบทของตน พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ดังนี้

ความรู้ที่จำเป็น

1. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของวัย ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยที่มีการเจริญและพัฒนาการสูงสุดของร่างกาย
2. ภาวะสุขภาพดีของบุคคลทุกวัย ความรู้ในภาวะสุขภาพปกติ และการปรับตัวของคนทุกวัย เป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญ
3. ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยรายบุคคลแต่ละวัยและจากอาชีพ การมีความรู้ในความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะดำเนินงานป้องกันความเจ็บป่วยนั้นได้
4. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้พยาบาลเข้าใจเหตุผลและปัจจัยของการเกิดไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งการใช้หลักการของทฤษฎีการศึกษาในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. เนื้อหาความรู้เฉพาะเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เรื่องอาหารและสารอาหาร กิจกรรมและการออกกำลังกายของบุคคลทุกวัย นันทนาการและการจัดการกับความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุและการจัดการความปลอดภัยในที่พักอาศัย เป็นต้น
6. ครอบครัวช่วยให้พยาบาลเข้าใจความสำคัญของครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว บทบาทและอำนาจในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
7. ชุมชน ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ ทฤษฎีชุมชน องค์ประกอบโครงสร้าง ปัญหา วัฒนธรรมประเพณี เป็นต้น องค์กรในชุมชนที่สำคัญ ซึ่งเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยเสริมหรือเป็นผู้นำสุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น สถานที่สำคัญของแต่ละศาสนา เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ เป็นต้น
8. สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ทั้งสิ่งแวดล้อมกายภาพ มลภาวะในสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมด้านสังคม กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วยกลุ่มทักษะนี้

1. ทักษะพื้นฐาน ประกอบด้วย
 - 1.1 ทักษะการสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน ภาษา ท่าทาง เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ
 - 1.2 ทักษะการแก้ปัญหา หรือกระบวนการพยาบาล
 - 1.3 ทักษะการทำงานเป็นทีม ในการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ
 พยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ใช้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ทักษะการถ่ายทอดความรู้ การสอน ที่เหมาะสมกับแต่ละวัยของผู้ใช้บริการ

3. ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่างผ่านสื่อที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความรู้และตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม
4. ทักษะการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ ต้องมีกลวิธีการสร้างความเชื่อมั่นในการให้กำลังใจการกำกับดูแล ตรวจสอบความถูกต้อง เป็นต้น
5. กลวิธีการปรับพฤติกรรม ต้องนำมาเรียนรู้และนำมาปรับใช้กับผู้รับบริการแต่ละวัยให้เหมาะสม
6. ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการช่วยสนับสนุนเพิ่มความสามารถของบุคคล ให้รู้ตระหนักในปัญหาของตน ต้องฝึกทักษะเพื่อสร้างพลังอำนาจให้ผู้อื่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆอย่างมากมายสามารถสรุปผลงานวิจัยได้ ดังนี้

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงาน และการทำงานล่วงเวลาแตกต่างกัน

ชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ รายได้ของครอบครัว และอาชีพ

วาสนา สารการ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 69.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่เหมาะสม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้

ความสามารถ การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปได้

ภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา อายุ 20-60 ปี ร้อยละ 79.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20- 40 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลของสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลของสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นภาพรณ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าอายุ 18-41 ปี ร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตน อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถ การรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้าได้

สุภา อินทร และ สุวีพร ธนศิลป์ (2546) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนั้นมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 65.00 โดยการศึกษา รายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรค อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.10

จินตนา รังคะวงษ์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางอายุ 20-59 ปี ร้อยละ 65.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายร้อยละ 83.10 ส่วนใหญ่การออกกำลังกายไม่ถูกต้องเหมาะสมมีร้อยละ 78.20 และออกกำลังกายถูกต้องมีเพียง 21.80 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 16.90 ระบุเหตุผลว่าไม่มีเวลาร้อยละ 70.40 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับอิทธิพลของสถานการณ์ ต่างจากการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน อิทธิพลของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

พรทิพย์ จันท์ทิพย์ (2549) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมของการออกกำลังกายของสตรีวัยทำงานในชนบทอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 47.70

ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-40 ปี พบว่า มีการออกกำลังกายร้อยละ 74.90 ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100 ไม่ออกกำลังกาย 25.10 และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

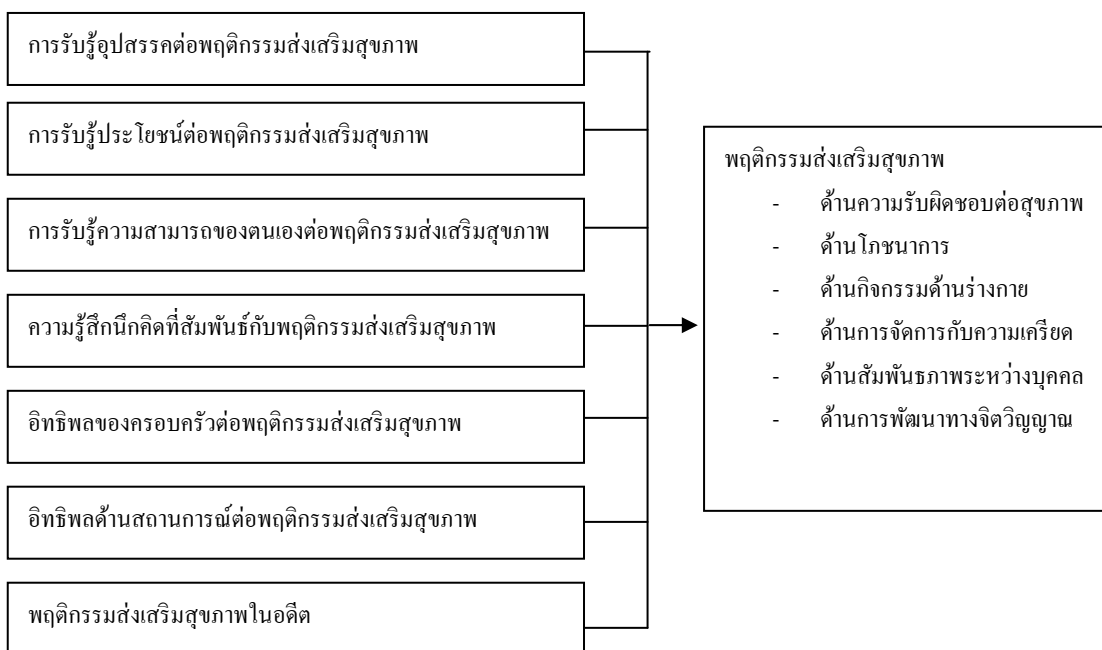
นลินี มิ่งมณี (2549) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง พบว่า วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ผู้ใหญ่ตอนกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าผู้ใหญ่ตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ใหญ่ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้ต่อเดือนสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จूरพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี และยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ และสามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

Von และคณะ (2004) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 161 คน อายุเฉลี่ย 19.70 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม

Eun Jean Dubois (2006) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเซาร์อีสเทอร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,752 คน พบว่า วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษา สามารถทำนายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ผ่านมา สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสถานการณืมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย โดยศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุ 21 – 40 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การรับรู้ปกติ สติสัมปชัญญะดี
2. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ
3. พูดและสื่อด้วยภาษาไทยเข้าใจ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตรของ Yamane (1973) ดังนี้

$$n = N / 1 + N(e)^2$$

โดย n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่าง N แทนจำนวนประชากร e แทนความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดได้ไม่เกินร้อยละ .05 และจำนวนประชากรที่มีอายุ 21-40 ปี ใน 10 จังหวัดของภาคใต้ = 1,965,102 คน $n = 1,965,102 / 1 + 1,965,102(.05)^2$

จะได้ n (จำนวนกลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 400 ราย

ผู้วิจัยจะศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ แต่เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบบริเวณชายแดนภาคใต้ ได้แก่จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดสตูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มเลือกจังหวัดจากจังหวัดที่เหลือเพียง 10 จังหวัด โดยสุ่มเลือกมา 2 จังหวัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มจังหวัดในภาคใต้มี 10 จังหวัด โดยสุ่มแบบเจาะจงเลือก 2 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอำเภอใน 2 จังหวัด โดยสุ่มแบบเจาะจง จะได้จังหวัดละ 2 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตำบลของแต่ละอำเภอโดยการสุ่มแบบเจาะจง กำหนดอำเภอละ 2 ตำบล
ได้ 8 ตำบล

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มหมู่บ้านของแต่ละตำบลโดยการสุ่มแบบเจาะจง กำหนดตำบลละ 1 หมู่บ้าน ได้ 8 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 สุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในแต่ละหมู่บ้าน โดยการนำรายชื่อของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมาสุ่มจับเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยพิจารณาตามโควตาของประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 21-40 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้านที่สุ่มได้ จำนวนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในแต่ละหมู่บ้าน และขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน/ตำบล	จำนวนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 21 – 40 ปี	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ราย)
- ม. 4 ต. โพธิ์เสด็จ อ. เมือง จ. นครศรีฯ	2,020	98
- ม. 2 ต. มะม่วง 2 ต้น อ. เมือง จ. นครศรีฯ	267	13
- ม. 3 ต. เขียวเขา อ. เกลิม พระเกียรติ จ. นครศรีฯ	120	6
- ม. 9 ต. สวนหลวง อ. เกลิม พระเกียรติ จ. นครศรีฯ	491	24
- ม. 4 ต. มะขามเดี่ยว อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี	4,394	213
- ม. 3 ต. วัดประคู้ อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี	355	17
- ม. 4 ต. หุ้งรัง อ. กาญจนดิษฐ์ จ. สุราษฎร์ธานี	285	14
- ม. 5 ต. หุ้งกง อ. กาญจนดิษฐ์ จ. สุราษฎร์ธานี	300	15

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 9 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ต่อเดือนเพียงพอหรือไม่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ลักษณะแบบสอบถาม คือ ข้อมูลอายุเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง เพศเป็นข้อความให้เลือก 2 ข้อ สถานภาพสมรสเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ อาชีพเป็นข้อความให้เลือก 5 ข้อ ศาสนาเป็นข้อความให้เลือก 4 ข้อ ส่วนระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้ต่อเดือนเพียงพอหรือไม่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เป็นแบบให้เติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอภิญญา ปานชูเชิด(2547) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile 2 :HPLP 2) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-4 ด้านโภชนาการมีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-9 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-14 ด้านการจัดการความเครียดมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-16 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 17-18 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19-22

โดยถามย้อนหลัง 2 ปี ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยครั้งเพียงใด ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ประจำ	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ
พอประมาณ	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอกๆกับไม่ได้ปฏิบัติ
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

- | | | |
|---------|---------|------------------------------|
| คะแนน 1 | หมายถึง | ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติ |
| คะแนน 2 | หมายถึง | ผู้ตอบเคยปฏิบัติมานานๆ ครั้ง |
| คะแนน 3 | หมายถึง | ผู้ตอบเคยปฏิบัติพอประมาณ |
| คะแนน 4 | หมายถึง | ผู้ตอบได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| คะแนน 5 | หมายถึง | ผู้ตอบได้ปฏิบัติประจำ |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนนจำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

- | | | |
|---------------------|---------|--|
| ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 | หมายถึง | วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตในระดับไม่ดี |
| ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 | หมายถึง | วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 | หมายถึง | วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตในระดับดี |

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3 ด้านโภชนาการ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-5 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-7 ด้านการจัดการกับความเครียด มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-11 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-13 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-16

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|-------------------|---------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
|-------------------|---------|---|

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพราย
ข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการ
เท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในระดับมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถาม
ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ

2. ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นตาม
กรอบแนวคิดของ Pender (2002) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ จากนั้นนำมาตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อ
สุขภาพ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4 ด้านโภชนาการ มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-6 ด้านการทำ

กิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-8 ด้านการจัดการกับความเครียด มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 และข้อ 11 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-14

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนนจำนวน ชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมาก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากชลลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile 2 :HPLP 2) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-3 ด้านโภชนาการมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-8 ด้านการจัดการความเครียดมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-11 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 12-13 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14-16

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย	ให้คะแนน	1
มั่นใจเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
มั่นใจปานกลาง	ให้คะแนน	3
มั่นใจมาก	ให้คะแนน	4
มั่นใจมากที่สุด	ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย
---------------------	---------	---

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของสุภา อินทร และ สุริพร ธนศิลป์ (2548) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของ Pender (2002) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความครอบคลุมความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เคยเกิดขึ้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 9, 10

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความรู้สึกของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความรู้สึกของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีข้อความทางบวก 5 ข้อ และข้อความทางลบ 5 ข้อ ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยเลย	ให้คะแนน	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	มีความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	มีความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ชุดที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากอภิญา ปานชูเชิด (2547) ซึ่งปรับปรุงจากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

2.1 การสนับสนุนทางอารมณ์	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3
2.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4-6
2.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร	จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7
2.4 การสนับสนุนทางการประเมินเปรียบเทียบ	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-10

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้(ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง	อิทธิพลต่อครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.34-3.67	หมายถึง	อิทธิพลต่อครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.68-5.00	หมายถึง	อิทธิพลต่อครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ชุดที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ของสุภา อินทร และ สุวีพร รัตนศิลป์ (2548) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดของ Pender (2002) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อความให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัยรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยการตัดข้อความข้อที่ 2, 5, 6, 8, 9 และพัฒนาขึ้นเองอีกจำนวน 2 ข้อ รวมข้อความทั้งหมด 7 ข้อ และปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และปรับลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองข้อความมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ชุดที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอภิญญา ปานชูเชิด(2547) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile 2 :HPLP 2) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Walker, Sechrist, and Pender (1995) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปรับข้อความให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและคำจำกัดความของงานวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-6 โภชนาการมีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-14 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-19 ด้านการจัดการความเครียดมีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 20-21 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 22-23 และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-27

โดยถามย้อนหลัง 1 เดือนลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยครั้งเพียงใด ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอ

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ

พอประมาณ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอกๆกับไม่ได้ปฏิบัติ

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีข้อความทางบวก 23 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ คือข้อที่ 6, 10, 11, 14 ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	5
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	4
พอประมาณ	ให้คะแนน	3	3
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4	2
เป็นประจำ	ให้คะแนน	5	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายข้อ ในงานวิจัยนี้คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน จำนวนชั้นหรือระดับที่ต้องการเท่ากับ 3 ได้คะแนนแต่ละช่วงเท่ากับ 1.33 และแปลความหมายได้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2546) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก ก) ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษา เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความคำถาม และความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์พิจารณาคะแนน โดยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาตามความเห็นพ้องของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แล้วจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาพิจารณาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า CVI มากกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) จากนั้นปรับแก้และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อความคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาความเที่ยง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของ

ครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้ว แล้วผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีความเที่ยง.80 ขึ้นไป แต่หากกรณีเป็นแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์อัลฟาของ	
	ครอนบาค	
	ทดลองใช้ 30 ราย	กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย
1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต	.88	.91
2. การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.87	.94
3. การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.89	.94
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.91	.91
5. ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.77	.80
6. อิทธิพลของครอบครัว	.93	.90
7. อิทธิพลด้านสถานการณ์	.73	.82
8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.88	.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างฉบับย่อและตัวอย่างคู่มือวิจัยในการวิจัยทุกฉบับถึงผู้ว่าราชการจังหวัดที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. จากนั้นผู้วิจัยรออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งฝ่ายข้อมูลของจังหวัดจะทำหนังสือถึงที่ว่าการอำเภอทั้ง 2 อำเภอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากทางจังหวัด ผู้วิจัยได้นำหนังสือยื่นต่อ นายอำเภอทั้ง 2 อำเภอ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ทาง อำเภอช่วยประสานไปยังผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านในวัน เวลา ที่กำหนด เพื่อให้ทางหมู่บ้านช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. ดำเนินการเลือกผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหมู่บ้านที่ถูกสุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน ละ 1 คน การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่าง อธิบายทำความเข้าใจในแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 9 ส่วน อธิบาย เทคนิคการใช้แบบสอบถามและเทคนิคการสัมภาษณ์ ชี้แจงแบบสอบถามในแต่ละชุดร่วมกับการลง บันทึกรายการที่ถูกต้องและทดลองใช้แบบสอบถามและการลงบันทึกข้อมูล จนสามารถทำได้ถูกต้องครั้งนี้ แก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในแบบสอบถามและสามารถอธิบายหรือชี้แจงเพิ่มเติม แก่กลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้องตรงกับผู้วิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย โดยใช้เวลาในการอบรมผู้ช่วย วิจัยตามเนื้อหาที่กล่าวมาแล้วเป็นเวลา 1 วัน หลังจากนั้นมีการประเมินศักยภาพโดยให้ผู้ช่วยวิจัย ทดลองใช้แบบสอบถามกับบุคคลที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ชุด

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เข้าพบผู้ใหญ่บ้านและหัวหน้าสถานีอนามัย ของแต่ละ หมู่บ้านที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือใน การวิจัย

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดย ไปพร้อมกับแกนนำในหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชนจัดไว้ให้ ไปยังจุดนัดหมายในแต่ละหมู่บ้านและเมื่อได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของ การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ และเซ็นชื่อให้ความร่วมมือในหนังสือยินยอม และผู้วิจัยให้กลุ่ม ตัวอย่างที่ตอบรับการเข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามทั้ง 9 ส่วนตามลำดับ คือ แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการ รับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเปิดโอกาสซักถามข้อ สงสัยขณะตอบแบบสอบถาม ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้ เวลาประมาณ 30 นาทีต่อรายมีจำนวน 370 ราย ส่วนผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตาม แบบสอบถามในรายที่มีปัญหาในการอ่านหนังสือ สายตาไม่ปกติอ่านไม่ชัดใช้เวลาตอบ

แบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 40 นาทีต่อราย มีจำนวน 30 ราย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จำนวน 400 ราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะนำมาตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลจาก 2 จังหวัด ตั้งแต่ 10 กุมภาพันธ์ 2552-2 มีนาคม 2552

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบทั้งหมดอีกครั้ง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์คะแนนตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ โดยจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและทุกคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายข้อและปัจจัยคัดสรรโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติ เพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 บอกให้ทราบถึงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมายบวกหรือลบ ที่อยู่หน้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ บอกให้ทราบขนาดทิศทางของตัวแปร และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) ดังนี้

ค่า r	การแปลผล
r น้อยกว่า .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r เท่ากับ .30-.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
r มากกว่า .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r เท่ากับ 1.00	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรทำนายกับตัวแปรตาม ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการทดสอบค่า F (Overall F-test) จากนั้นคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนาย ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) และใช้สถิติการทดสอบ t-test ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย โดยทดสอบว่าค่า Beta ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวส่งผลต่อตัวแปรตาม และสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นทั้งในรูปสมการคะแนนดิบและสมการคะแนนมาตรฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึก นึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในภาคใต้ จำนวน 400 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ เป็นลำดับดังนี้

ผลการวิเคราะห์

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและของตัวแปรคัดสรรได้แก่พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึก นึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4. ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ความพึงพอใจของรายได้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ความพึงพอใจของรายได้ (N = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ หญิง	267	66.80
ชาย	133	33.20
อายุ 21 – 25 ปี	63	15.50
26 – 40 ปี	337	84.50
	$\bar{X} = 32.17$ $SD = 5.94$ $Min = 21$ ปี $Max = 40$ ปี	
สถานภาพสมรส คู่	253	63.20
โสด	129	32.20
หม้าย	7	1.80
หย่า	6	1.50
แยก	5	1.30
ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน	1	.30
ประถมศึกษา	90	22.60
มัธยมศึกษา, ปวช.	171	42.70
อนุปริญญา, ปวส.	59	14.70
ปริญญาตรี	79	19.70
รายได้ต่อเดือน	$\bar{X} = 8,124.23$ $SD = 6,768.48$ $Max = 50,000$ บาท $Min = 1,000$ บาท	

ตารางที่ 3(ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ (N = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ	รับจ้าง	181	45.30
	เกษตรกรกรรม	76	19.00
	ค้าขาย	71	17.70
	รับราชการ	34	8.50
	แม่บ้าน	5	1.30
	อื่นๆ	33	8.30
โรคประจำตัว	ไม่มี	364	91.00
	มี	36	9.00
	เบาหวาน	3	0.80
	ความดันโลหิตสูง	3	0.80
	ไขมันในเลือดสูง	1	0.30
	โรคเลือด	1	0.30
	อื่นๆ	28	6.80
	ความเพียงพอของรายได้	ไม่พอใช้	216
พอใช้		174	43.50
เหลือเก็บ		10	2.50

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.80 มีอายุเฉลี่ยโดยมีอายุระหว่าง 26-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.20 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.30 อาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.30 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 91.00 และมีรายได้ไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 54.00

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม จำแนกเป็นรายด้านและวิเคราะห์ระดับตัวแปรคัตสรร โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งแบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นดี ปานกลาง ไม่ดี และนำเสนอซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนจริง ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม (N = 400)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ความเป็นไป		ระดับ
			ได้ของคะแนน	Min-Max	
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.82	.68	6 – 30	8 – 30	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.82	.88	2 – 10	2 – 10	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.74	.86	2 – 10	2 – 10	ดี
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.59	.79	4 – 20	5 – 20	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.51	.58	8 – 40	15 – 40	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	3.12	1.07	6 – 30	5 – 25	ปานกลาง
โดยรวม	3.56	.57	27 – 135	51 – 135	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 3.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 3.82 คะแนน ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.12 คะแนน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 400)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.29	.63	มาก
ความรู้สึกริษาคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.94	.62	มาก
อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.90	.72	มาก
อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.74	.72	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.71	.67	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต	3.48	.66	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2.23	.92	น้อย

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด เท่ากับ 4.29 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .63 คะแนน รองลงมา ได้แก่ ความรู้สึกริษาคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคะแนนเท่ากับ 2.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .92 คะแนน

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย จำแนกตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (N=400)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน	P - Value
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต	.80	.00
การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.73	.00
อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.62	.00
อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.53	.00
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.50	.00
ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.44	.00
การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.28	.00

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, r = .80, .73$) ตามลำดับ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, r = .62, .53, .50$ และ $.44$) ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05, r = -.28$)

ตอนที่ 4 ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของปัจจัยคัดสรร

การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (N=400)

ตัวแปร	B	SE _b	Beta	t
Constant (a)	16.41	4.04	-	4.06***
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต	0.54	0.04	0.52	13.63***
การรับรู้ความสามารถของตน	0.25	0.06	0.18	4.15***
อิทธิพลของครอบครัว	0.33	0.08	0.15	4.31***
อิทธิพลด้านสถานการณ์	0.34	0.10	0.11	3.33**
ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์	0.19	0.08	0.08	2.37*
การรับรู้อุปสรรค	-0.08	0.03	-0.07	-2.47**
การรับรู้ประโยชน์	-0.05	0.06	-0.03	-0.91

R=0.86, R² = 0.74, Adjust R² = 0.74, F=156.83

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 74.00 (R² =0.74, p<.05) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด (Beta=0.52, p<.05) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าBeta= .18, .15, .11, .08, -.07 ตามลำดับ ($p < .05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Beta= -.03 ($p > .05$) ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้ดังนี้

รูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 16.41 + 0.54 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต + 0.34 อิทธิพลด้านสถานการณ์ + 0.33 อิทธิพลของครอบครัว + 0.25 การรับรู้ความสามารถ + 0.19 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์ - 0.08 การรับรู้อุปสรรค - 0.05 การรับรู้ประโยชน์

รูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = +.52_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต}} + .18_{\text{การรับรู้ความสามารถ}} + .15_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + .11_{\text{อิทธิพลด้านสถานการณ์}} + .08_{\text{การรับรู้ความสามารถ}} - .07_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} - .03_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมกันทำนายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ ทั้งเพศชายและหญิง

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มี การรับรู้ปกติ สติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ พูดและสื่อด้วยภาษาไทยเข้าใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยในภาคใต้ 2 แห่งได้แก่

- 1) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยอำเภอเมือง ตำบลมะขามเตี้ย หมู่ที่ 4 ตำบลวัดประดู่ หมู่ที่ 3 อำเภอกาญจนดิษฐ์ ตำบลทุ่งรัง หมู่ที่ 4 ตำบลทุ่งกง หมู่ที่ 5
- 2) จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยอำเภอเมือง ตำบลโพธิ์เสด็จ หมู่ที่ 4 ตำบลมะม่วงสองต้น หมู่ที่ 2 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ตำบลเชียรเขา หมู่ที่ 3 ตำบลสวนหลวง หมู่ที่ 9

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 9 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6) แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 8) แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 9) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การสื่อความหมายของข้อความ คำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 400 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .88, .87, .89, .91, .77, .91, .73 และ .88 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดดังกล่าว เท่ากับ .91, .94, .94, .91, .80, .90, .82 และ .89 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 3.56 (SD=.57) คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 3.82, 3.82, 3.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .68, .88, .86 ตามลำดับ อยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย เท่ากับ 3.59, 3.51, 3.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .79, .58, 1.07 ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 74.00 ($R^2 = 0.74$, $F=156.83$, $p<.05$) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ($Beta=0.52$, $p<.05$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่า $Beta= .18$, $.15$, $.11$, $.08$ และ $-.07$ ตามลำดับ ($p<.05$) ส่วน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $Beta= -.03$ ($p>.05$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = +.52_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต}} + .18_{\text{การรับรู้ความสามารถ}} + .15_{\text{อิทธิพลของครอบครัว}} + .11_{\text{อิทธิพลด้านสถานการณ์}} + .08_{\text{ความรู้สึกนึกคิด}} - .07_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} - .03_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.80 อายุระหว่าง 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.20 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.30 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.00 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของการศึกษานี้ ครอบคลุม 6 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ส่วนด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ต้องหารายได้มาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และรายได้ไม่เพียงพอเกินกว่าร้อยละ 50.00 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าสังคม แลกเปลี่ยนความรู้ รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเหนื่อยล้าจากการทำงาน มุ่งหารายได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดจึงไม่มีเวลาใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้

ครบถ้วนสุขภาพ ตรงกับ Pender (2002) กล่าวว่า ผู้มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่นๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเองและสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลานครินทร์ ที่มีอายุ 20-60 ปี ร้อยละ 79.10 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ส่วนวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ตรงกันข้ามกับการศึกษาของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาในสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า อายุ 18-41 ปี ร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ ด้านการทำกิจกรรมด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า

1) ด้านการรับมือขอต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับมือขอต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 (S.D.= .68) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีกาปรึกษากับแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ วิทยุ หรือโทรทัศน์ สังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การนอนหลับอย่างเพียงพอวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับดี ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ หรือสูบบุหรี่ เท่านั้นอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.17 ปี การศึกษาระดับ ม.6 ขึ้นไป ร้อยละ 77.10 รายได้เพียงพอ และเหลือเก็บร้อยละ 46.00 อาจเนื่องจากเพศหญิงมีความรับมือขอต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับพัฒนาการและวุฒิภาวะเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นสามารถใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม บุคคลที่มีการศึกษาจึงทำให้มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ Pender (2002) กล่าวว่า ผู้มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีมีโอกาสดังกล่าวกับกลุ่มสังคมอื่นๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเองและสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาต่ำทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้และเรียนรู้ รวมทั้งการแสวงหาความรู้แลประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เนื่องจากไม่เข้าใจประโยชน์ ความจำเป็นของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความ

รับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐลักษณ์ โทวิเศษ(2548) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพิจิตรอายุ 21-60 ปี ร้อยละ 42.80 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-34 ปี เพศหญิงร้อยละ 98.70 พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับมธุรดา ม่วงมัน (2546) ศึกษาบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อายุ20-57 ปี ร้อยละ 46.31 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี พบว่า เพศหญิงมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตรงกันข้ามกับการศึกษาของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาในสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า อายุ 18-41 ปี ร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

2) ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 (S.D.= .58) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อด้านการดื่มชาหรือกาแฟหรือน้ำหวานนมค่าต่ำสุดโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.86 (S.D=1.25) และการดื่มนมสดวันละ 1-2 แก้ว การรับประทานอาหารโดยการนั่งหรืออบมากกว่าทอด การรับประทานอาหารหวานหรือเค็มทุกมื้อ อาหารจานด่วน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน การศึกษาระดับ ม.6 ขึ้นไป ร้อยละ 77.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.00 จึงไม่สามารถจัดซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์ ประกอบกับเร่งรีบในการทำงาน ขาดการคำนึงถึงประโยชน์ตรงกับ Pender (2002) ที่กล่าวว่า รายได้จะมีผลต่อการเลือกซื้อเครื่องอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอจึงไม่สามารถแสวงหาปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บางรายต้องการกระตุ้นในการทำงานหรืออาจเนื่องจากต้องเข้าสังคม สังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน ฉะนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี มิ่งมณี (2549) ศึกษาวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง อายุ 21-60 ปี ซึ่งเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำหรือพนักงานของรัฐ ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเขต จังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.40 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 21-40 ปี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ตรงข้ามกับการศึกษาของจุริพร คงเฉลิม (2551) ศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่มีอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า อายุ 18- 41 ปี ร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20- 39 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง

3) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.12 (S.D.= 1.07) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ ภูบ้านอย่างน้อย 30 นาที ออกกำลังกายด้วยวิธีที่ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว เช่นการเดินแอโรบิก หรือการวิ่ง มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายประมาณ 5 นาที และผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังออกกำลังกายประมาณ 5 นาที มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงาน กำลังสร้างฐานะจึงให้ความสำคัญกับการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวมากกว่าสนใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล และมีมากกว่า 1 บทบาท ต้องรับผิดชอบทั้งงานในบ้านและสถานที่ทำงาน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อยล้า และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม Pender (2002) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความพร้อมทางร่างกายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะมีการรับรู้อุปสรรคมาก ดังนั้นการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจึงไม่เกิดขึ้น การศึกษาของณัฐธลักษณ์ โทวิเศษ (2548) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพิจิตร อายุ 21-60 ปี ร้อยละ 42.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-34 ปี เพศหญิงร้อยละ 98.70 พบว่า มีคะแนนด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ตรงข้ามกับการศึกษาของมนตรี ตุ่มทรัพย์ (2544) ศึกษาครูสังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 20-60 ปี ร้อยละ 35.70 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

4) ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.82 (S.D.= .88) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยทำให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีการคลายเครียดด้วยกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง มีการจัดแบ่งเวลาในการทำงานและพักผ่อนเพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้ออยู่ในระดับดี อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.80 มีอายุระหว่าง 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 การศึกษาระดับ ม.6 ขึ้นไปร้อยละ 77.10 ซึ่งการศึกษาที่จะทำให้เกิดประสบการณ์ และปรับตัวที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง จะใช้เหตุผลในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่หมกมุ่น ตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญกับปัญหาได้ค่อนข้างดี มีการปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียดได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมเป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต มี

การปรับตัวที่ดี และจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (Pender, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธัญลักษณ์ โควิเศษ (2548) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพิจิตร อายุ 21-60 ปี ร้อยละ 42.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-34 ปี เพศหญิงร้อยละ 98.70 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจูริพร คงเฉลิม(2551) ศึกษาบัณฑิตระดับบัณฑิตศึกษา ที่มีอายุ 22-53 ปี ร้อยละ 92.21 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 22-40 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี

5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.74 (S.D.= .86) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน อายุ 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 เพศหญิง ร้อยละ 66.80 จบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 77.10 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.00 มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์และข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการให้กำลังใจ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้ออยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.30 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้และผู้รับความรัก ความอบอุ่น รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคน เช่นเดียวกับในสถานที่ทำงานกลุ่มตัวอย่างต้องทำงานกับคนจำนวนมาก หลายระดับจึงต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดี (Pender, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวาสนา สารการ (2544) ศึกษาสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป อายุ 18-54 ปี ร้อยละ 69.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-39 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eun Jean Dubois (2006) ที่ศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเซาท์อีสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูง กว่ารายด้านอื่นๆเช่นกัน

6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.59 (S.D.= .79) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.30 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.80 ดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนของศาสนาที่นับถือ สวดมนต์ ทำสมาธิ คิดทบทวนในสิ่งที่ได้กระทำที่ผ่านมา เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ช่วยเหลือผู้อื่น เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคสิ่งของ การลูกให้ผู้อื่นนั่ง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้น คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้ออยู่ในระดับดีเท่ากับระดับปานกลาง มองโลกในแง่ดี ฟังพ้อใจกับชีวิตและความเป็นอยู่ที่ทำให้มีความสุข และแสดงออกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม(Pender, 2002) ตรงกันข้ามมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณไม่เหมาะสม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานมีบทบาทมากกว่า 1 บทบาท ต้องช่วยหารายได้มา

เลี้ยงตนเองและครอบครัว มีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความสนใจ และไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สุริยะไชย (2545) ศึกษาบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยตัดและห้องพักรักษา อายุ 20-59 ปี ร้อยละ 54.00 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า วิทยาลัยพยาบาลมีพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ตรงข้ามกับผลการศึกษาของณัฐธัญญ์ โควิเศษ (2548) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตรอายุ 21-60 ปี ร้อยละ 42.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 21-34 ปี พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตรมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นดังสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r=.80$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุด คือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ส่งผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกทางบวก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต อยู่ในระดับปานกลาง ($X=3.48$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตปานกลางจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตไม่ดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่เกิดจากการกระทำหรือสิ่งที่พบเห็นมา ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เกิดรูปแบบนิสัยที่ปฏิบัติกันซ้ำหลายครั้งในที่สุดจะกลายเป็นนิสัยถาวร

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r=-.28$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า การรับรู้

อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ความไม่มีประโยชน์ ความยากลำบาก ใช้เวลามาก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งที่ขวางกั้นพฤติกรรม อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมากการกระทำจะเกิดขึ้นได้ยากแต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงแลมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ($X=2.23$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย แต่ถ้ารับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.30 จบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 77.10 ประกอบกับการที่รัฐบาลกระตุ้นโดยสิ่งจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีรับรู้และเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตนเองได้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r=.50$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำใดๆ ขึ้นอยู่กับการพยากรณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดหรือได้รับ การพยากรณ์ถึงผลประโยชน์ เป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงผลทางบวกหรือเสริมแรงในการกระทำพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($X=4.29$) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยที่ยังมีความสนใจข้อมูลข่าวสารรอบตัวจากสื่อต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.20 การมีครอบครัวจึงให้ความสนใจสุขภาพทั้งบุคคลและครอบครัว เนื่องจากผู้หญิงมักเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของคนอื่นๆ ด้วย ดังนั้นจึงมีการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร เป็นต้น และจากนโยบายส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรณรงค์ให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสภาพร่างกาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเป็นเสมือนแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r=.50$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะกระทำให้บรรลุ การที่รับรู้ว่ามีทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญในการกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถ และทักษะ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($X=3.71$) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 66.80 อยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 32.17 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาการด้านต่างๆ เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ พัฒนาการด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและสติปัญญาเจริญเติบโตเต็มที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการปรับตัวที่นานพอสมควร จึงมีความตั้งใจ เชื่อมมั่นและส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r=.44$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่าความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรู้สึกที่เกิดก่อน ขณะ หลังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพื้นฐานการกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกอาจเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พึงพอใจ เบื่อหน่าย ถ้ามีความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นซ้ำจะหลีกเลี่ยงถ้าเกิดความรู้สึกด้านลบจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($X=3.94$) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อยู่ในวัยทำงาน จบการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 77.10 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.30 วัยที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการปรับตัวที่นานพอสมควร จะสามารถใช้เหตุผลในการพิจารณาเหตุการณ์ต่างๆ ได้ โดยไม่หมกมุ่น ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีสำหรับตนเองได้

อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตอนต้น ($r=.62$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่าความคิด ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลใน ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การตอบสนองด้านอารมณ์ ที่อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ ทำให้ตนเองมีคุณค่า จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($X=3.90$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานและมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกันกับบิดา มารดา สามี อาศัยในชนบท จึงได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรู้จากสมาชิก ได้รับประสบการณ์ตรงที่สามารถเป็นแบบอย่างได้จึงมีบทบาทสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่ได้รับนั้นจะมีการหล่อหลอมความคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตอนต้น ($r=.53$) สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลที่รับรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือวางกั้นต่อการแสดงพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และความสะดวก สบายของสิ่งแวดล้อม จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม แต่ในทางกลับกัน การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมจำกัด ไม่เอื้ออำนวย ไม่สะดวก ส่งผลให้บุคคลนั้นมีข้อจำกัดในการกระทำพฤติกรรมนั้น ขนาดแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ ข่าวสาร ความรักและการเอาใจใส่ ที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็เกิดขึ้นได้ยากหรือไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ล้มเหลว จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 400 ราย มีคะแนนเฉลี่ยของอิทธิพลด้าน สถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($X=3.74$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.80 เป็นวัยทำงานอายุเฉลี่ย 32.17 ปี อาจเนื่องจากการมีชมรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือมีกลุ่มเพื่อนร่วมกันดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้มาพูดคุย สังสรรค์ เกิดความสนุกสนาน ผ่อนคลายและการที่รัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จะมีการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เช่นเดียวกัน

3. การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 74.00 โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = 0.52$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างก็จะดี สอดคล้องกับ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุด คือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ส่งผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกทางบวก ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตจึงเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta=.18$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่าง

อายุเฉลี่ย 32.17 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 77.10 มีการรับรู้ความสามารถมากขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะกระทำให้บรรลุ การที่รับรู้ว่ามีทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญในการกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้อง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถ และทักษะ

อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=.15) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.20 ได้รับการสนับสนุนด้านบรรทัดฐาน การเป็นแบบอย่าง การช่วยเหลือในส่วนอุปกรณ์และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่า ความคิด ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลในสิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การตอบสนองด้านอารมณ์ ที่อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ ทำให้ตนเองมีคุณค่า จะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=.11) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 77.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,124.23 บาท มีสถานการณ์ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขวางกั้นต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และความสะดวกสวยงามของสิ่งแวดล้อม จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม แต่ในทางกลับกัน การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมจำกัด ไม่เอื้ออำนวย ไม่สะดวก ส่งผลให้บุคคลนั้นมีข้อจำกัดในการกระทำพฤติกรรมนั้น ขาดแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ ข่าวสาร ความรักและการเอาใจใส่ ที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็เกิดขึ้นได้ยากหรือไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพล้มเหลว

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Beta=.08) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 77.10 มีความรู้สึกนึกคิดที่ดี เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังจากปฏิบัติกิจกรรมมาก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะสูงขึ้น สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ เป็นความรู้สึกที่เกิดก่อน ขณะ หลังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพื้นฐานการกระตุ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกอาจเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกสนุกสนาน ไม่ พึงพอใจ เบื่อหน่าย ถ้ามีความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นซ้ำ หลีกเลียงถ้าเกิดความรู้สึกด้านลบ

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -.07$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 26-40 ปี ร้อยละ 84.50 จบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 77.10 สามารถรับรู้สิ่งที่กีดขวางหรือ ขวางกั้นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ความไม่มีประโยชน์ ความยากลำบาก ใช้เวลามาก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อุปสรรคเปรียบเหมือน สิ่งที่ขวางกั้นพฤติกรรม อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อ บุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมากการกระทำจะเกิดขึ้นได้ยากแต่ถ้ามีความ พร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้สิ่งที่ ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดการณ์ก็ได้ ขัดขวางหรือ จูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่น ไม่มีประโยชน์ ไม่สะดวกสบาย ความ ยากลำบาก การรับรู้อุปสรรคมักเป็นแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = -0.03, p > .05$) ขัดแย้งกับแนวคิดของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำใตานั้น จะคาดการณ์ถึงประโยชน์ทั้งภายในและภายนอก เนื่องจากการ วิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกันอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.30 อายุ เฉลี่ย 32.17 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีการเสื่อมถอยมากนัก สามารถทำงานและประกอบกิจวัตร ประจำวันต่างๆด้วยตนเอง อาศัยในบริบทคล้ายคลึงกัน มีความคิดความเชื่อคล้ายๆกัน ทำให้ไม่เกิด การกระจายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์ ศรีใจวงศ์ (2546) ศึกษาสตรีที่ทำงานใน ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ 91.00 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้อุปสรรค ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 74.00 ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ตามแบบจำลอง

การส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) มีเพียงบางส่วน ที่เหลือร้อยละ 26.00 อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นซึ่งควรที่จะศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 74.00 โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าว ในการวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น โดยดำเนินการดังนี้

1. การให้ความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Beta=0.52) โดยควรจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ สร้างทัศนคติทางบวก ให้มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ผ่านทางสื่อต่างๆ การสาธิตวิธีการต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มความเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง โดยการจัดโปรแกรมที่สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการสร้างสุขนิสัยให้เกิดขึ้น มีสุขนิสัยในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จัดโปรแกรมการมีกิจกรรมทางกาย ควรมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานจัดพื้นที่ให้วัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ออกกำลังกาย บริการอุปกรณ์และสร้างบรรยากาศที่มีการกระตุ้นการออกกำลังกายและควรสนับสนุนการฝึกการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในหน่วยงานเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีการตั้งกลุ่มหรือชมรม เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ทำให้รู้จักเพื่อนวัยเดียวกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ที่ได้รับไปยังบุคคลอื่นๆ ได้

2. โดยมีการประสานงานกับแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน หน่วยบริการสุขภาพพื้นฐาน ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นกำลังใจและมีส่วนสนับสนุนการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ควรจัดโปรแกรมที่ช่วยในการลดการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การให้ข้อมูลในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่กระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วงใกล้เคียงกัน ลักษณะทางประชากรและบริบททางสังคมคล้ายคลึงกัน ทำให้ไม่เกิดการกระจายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรมีการคัดเลือกตัวแปรให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

2. รูปแบบการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตคล้ายคลึงแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลที่ได้จากการวัดจึงยังไม่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตอย่างชัดเจน ควรมีการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตให้เหมาะสม

3. ควรนำกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสุขภาพ มาร่วมอภิปรายด้วย เพื่อให้สามารถทราบข้อจำกัดในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่ช่วยยกระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นให้สูงขึ้น

5. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มประชากรภาคใต้ เพื่อให้ได้ภาพสะท้อนถึงการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน

รายการอ้างอิง

- กาญจนรัตน์ เอี่ยมสะอาด. 2546. **ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตรตามรูปแบบนิเวศวิทยาทางพฤติกรรมศาสตร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติมา บุญเงิน. 2549. **ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักของผู้ที่เป็นโรคอ้วน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไกรสิทธิ์ ดันดีศิริพันธ์ และคณะ. 2548. **รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย.** กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- คำนวน อึ้งชูศักดิ์. 2550. **รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จรวพร ธรณินทร์. 2535. **คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. 2543. **สถานะสุขภาพคนไทย. ชุดสุขภาพคนไทย ปี 2543.** กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. **การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา รังคะวงษ์. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จूरืพร คงเฉลิม. 2551. **วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เจก ณะศิริ. 2530. **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.

- ชนิดา สุรจิตต์. 2543. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2546. เทคนิคการใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ครุณี ดลรัตน์ภัทร. 2545. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่วัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดือนจิตร ภักดีพรหม. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิวาวัน คำบันลือ. 2546. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นภาพรณ ศรีใจวงศ์. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นลินี มิ่งมณี. 2549. ปัจจัยทางชีวสังคมและจิตลักษณะบางประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐลักษณ์มณี โทวิเศษ. 2548. พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูเอเอ็นดีไออินเตอร์ มีเดีย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประณีต ผ่องแผ้ว. 2539. โภชนศาสตร์ชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ประภาพัฒน์ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และบุญยงค์ เกี่ยวการค้า. 2538. รายงานการศึกษา
สถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพภายในประเทศและต่างประเทศ. วารสารการวิจัย
ระบบสาธารณสุข 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 170-180.
- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่
เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรค
หอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ค่านิยมทางสุขภาพ และ
สภาพแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล
สถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช สีนทะโยธิน. 2543. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกร้านในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยอม อิงคตานูวัฒน์. 2523. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รุ่งเรือง
สาส์นการพิมพ์.
- พรทิศา ชัยอำนาจ. 2545. แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประชากรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- พรทิพย์ จันทร์ทิพย์. 2549. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรม
ของการออกกำลังกายของสตรีวัยทำงานในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ ขวัญชัย และคณะ. 2544. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ
ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรินทร์ สุริยะไชย. 2545. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
และห้องพักรักษาพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชิต ภูมิจันทร์, ธงชัย วงศ์เสนา และชัยวิชญ์ ภูงามทอง. 2533. วิทยาศาสตร์การกีฬา.
กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์.

- พีระพงศ์ บุญศิริ. 2544. โภชนาการและการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. 2550. พัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรจิต นิลราช. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรี
ในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มธุรดา ม่วงมัน. 2546. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนชยา พลอยล้อมแสง. 2547. การให้คำปรึกษาตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการเพื่อการลด
น้ำหนักของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาโภชนศาสตร์
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตรี คุ้มทรัพย์. 2544. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ. 2549. สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย[ระบบออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://www.hiso.or.th>[22 สิงหาคม 2551]
- รพีพร ประกอบทรัพย์. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก
มารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา สารการ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. 2541. การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรดิเกษม. 2537. กีฬาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: พีบี. ฟลอเรนซ์บุ๊ก
เซ็นเตอร์.

- ศุภวรรณ มโนสุนทร. 2542. การพยาบาลโรคเบาหวาน: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- สดุติ ภูห่องไผย. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถิตินาเวศคุณภาพภาคใต้. 2550. สถานการณ์เบาหวานในภาคใต้[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.rdh./psu.ac.th/fact-2007.pdf>[27 กันยายน 2551]
- สมทรง สมควรเหตุ. 2541. การศึกษาการลดน้ำหนักด้วยตนเองของผู้ที่รับรู้ว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธรรณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2546. แนวทางการดำเนินส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/dopah/static/about/guide2546.php>[22 สิงหาคม 2551]
- สาธรรณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2549. นโยบายการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/newsletter/letter02/policy.html> [8 สิงหาคม 2551]
- สาธรรณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. 2548. สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.epid.moph.go.th>[23 สิงหาคม 2550]
- สายทิพย์ นवलนุช. 2545. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายสุนี คำสอน. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวัยรุ่นในโรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. การออกกำลังกายของประชากรไทย[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/iprg/news_pic/[12 สิงหาคม 2551]
- สุกาญญา กลิ่นถือสีล. 2543. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุภา อินทร และสุรีพร ชนศิลป์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 17 (กันยายน-ธันวาคม): 48-60.
- สุมิตรา จันทร์เงา. 2546. *สวดยด้วยผัก*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- เสริมศรี สันตติ. 2544. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาล: การเตรียมตัวผู้ปฏิบัติการ ปฏิรูประบบสุขภาพใหม่*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิญา ปานชูเชิด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American College Of Sports Medicine. 1998. **ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription**. 3rd ed. Baltimore: William and Wilkins.
- American College Of Sports Medicine. 2000. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 6th ed. Baltimore: William and Wilkins.
- American Diabetes Association. 2004. Prevention or delay of Type 2 Diabetes. **Diabetes Care** 27: 47-53.
- Bandura, A. 1997. **Self-Efficacy the exercise of control**. United state of America: W.H.Freeman.
- Burn, N., and Grove, S.K. 2001. **The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilization**. 4th ed. New York: W.B. Saunders.
- Christian, K., Roberts, and Jame, B. 2005. Effect of exercise and diet on chronic disease. **Journal of Applied Physiology** 98: 3-30.
- Conn. 1998. V.S. Older adults and exercise: Path analysis of self-efficacy related constructs. **Nursing Reseach** 47 (May-June): 180-189.
- Dumex, S. G. 1997. **Nutrition handbook for Nursing practice**. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Eun Jean Dubois. 2006. **Assessment of Health-Promotion Factor in College student Lifestyles**. Dissertation Doctor of Education. Alabama: the Graduate Faculty of Auburn University.

- Gochman, and Davis, S. 1988. **Health Behavior: Emerging Research Perspective**. New York: Plenum Press.
- Grzywacz, J.G., and Marks, N.F. 2001. Social Inequalities and Exercise during Adulthood: Toward an Ecological Perspective. **Journal of Health and Social Behavior** 42 (June): 202-220.
- Kriska, A.M., and Casperson, C. J. 1997. A collection of physical activity questionnaires for health-related research. **Medicine and Science in Sports and Exercise** 29: 3-9.
- Murray, R.B., and Zentner, J.P. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Throughout the Life Span**. 5th ed. United States of America: Appleton and Lange.
- Palank, C.L. 1991. Determinants of Health Behavior: A Review of Current Research. **Nursing Clinics of North American**. 2nd ed. Norwalk Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N.J., and Pender, A.R. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3rd ed. Stamford Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N. J. 2002. **Health promotion in nursing practice**. 4th ed. United States of America: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., and Parson, M.A. 2002. **Health Promoting in Nursing Practice**. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., and Pender, N. J. 1987. Development and Psychometric Evaluation of the exercise benefits/ Barriers Scale. **Research in Nursing and Health**.10: 357-365.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., and Kang, D.H. 2004. Predictors of Health behaviors in college students. **Journal of Advanced Nursing** 5: 463-474.
- Yamane, T. 1970. **Statistics: An introductory analysis** . 3rd ed. New York: Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อมูล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ดร.สุนันทา ทองพัฒน์	อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ พวงเพ็ญ เพื่อกสวัสดี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
นางสาวปราณี สุทธิบุญ	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

คำชี้แจง โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบคำถามทุกข้อ ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 9 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอกๆกับไม่ได้ปฏิบัติ
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

ลำดับ	ข้อความ	ประจำ	บ่อย ครั้ง	ปานกลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ฉันปรึกษากับแพทย์/พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ					
2	ฉันติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จากหนังสือ/วารสาร/วิทยุหรือโทรทัศน์/เอกสารอื่นๆ/internet					
3	ฉันไปตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง					
.						
.						
.						
21	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ทำทาน ใ้ส่บาตร ถือศีลอด เข้าโบสถ์					
22	ฉันรู้ดีเกี่ยวกับตนเองมีคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นเช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคสิ่งของ การลูกให้ผู้อื่นนั่ง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	ฉันไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองเนื่องจากต้องดูแลครอบครัว					
2	เมื่อนั้นมีอาการผิดปกติการไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลทำให้เกิดความยุ่งยาก					
.	.					
3	การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ บุหรืนั้นยาก					
15	การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำให้เสียเวลาและเสียรายได้					
16	การยอมรับและพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน ชีวิตประจำวัน จะทำให้ขาดความกระตือรือร้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	การดูแลสุขภาพ จะช่วยให้ร่างกายสะอาดปราศจากการติดเชื้อและมีสุขภาพแข็งแรง					
2	การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและช่วยค้นพบอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น					
3	การไปขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติจะช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง					
.						
13	การพึงพอใจกับความเป็นอยู่ปัจจุบัน โดยไม่เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นจะช่วยให้ชีวิตมีความสุข					
14	การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่ท่านเชื่อถือ โดยไม่เบียดเบียนบุคคลอื่น และไม่ให้บุคคลอื่นเดือดร้อนจะช่วยให้ชีวิตมีความสุขสงบ					

ส่วนที่ 5 **แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจมากที่สุดว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจมากกว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจปานกลางว่าสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถกระทำได้
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1	ฉันสามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
2	ฉันสามารถหาความรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือ หรือโทรทัศน์ได้					
3	ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราได้					
.						
.						
.						
15	ฉันสามารถกำหนดเป้าหมายหรือวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้าได้					
16	ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายในชีวิตที่ท่านกำหนดไว้ได้					

- ส่วนที่ 6** **แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**
- คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้
- | | | |
|-------------------|---------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| เห็นด้วยมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| เห็นด้วยปานกลาง | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน |

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	ฉันรู้สึกชื่นชอบต่อการสนใจสุขภาพตนเอง/รับประทานอาหารที่มีประโยชน์/ออกกำลังกาย/การผ่อนคลายความเครียด/ติดต่อกับผู้อื่น/การทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า					
2	ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจเมื่อได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับด้านสุขภาพ/รับประทานอาหารที่มีประโยชน์/ออกกำลังกาย/การผ่อนคลายความเครียด/ติดต่อกับผู้อื่น/การทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า					
.						
.						
.						
10	ฉันอารมณ์ไม่ดี เมื่อนึกถึงการดูแลสุขภาพตนเอง/รับประทานอาหารที่มีประโยชน์/ออกกำลังกาย/การผ่อนคลายความเครียด/ติดต่อกับผู้อื่น/การทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	เมื่อฉันรู้สึกท้อแท้จะได้รับกำลังใจและคำปลอบโยนจากครอบครัว					
2	ฉันได้รับความรักและความห่วงใยจากครอบครัว					
3	เมื่อฉันมีปัญหาได้รับคำปรึกษาจากครอบครัว					
.						
.						
.						
9	ฉันได้รับคำชมจากครอบครัวว่าฉันดูแลสุขภาพได้ดีเมื่อเทียบกับคนอื่น					
10	ฉันเป็นแบบอย่างที่ดีของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ใน การตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1	การประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆเช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ทำให้ฉันอยากปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ					
2	ฉันอยากปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ					
3	ฉันอยากมีการดูแลสุขภาพเพราะมีชมรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ					
.						
6	การไปทำงานทำให้ฉันมีโอกาสพูดคุยปัญหาไม่สบายใจกับเพื่อน					
7	หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย มีกิจกรรมบริการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ					

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอ
บ่อย	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวพอๆกับไม่ได้ปฏิบัติ
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเลย

ลำดับ	ข้อความ	ประจำ	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ฉันปรึกษากับแพทย์/พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ					
2	ฉันติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ/วารสาร/วิทยุหรือโทรทัศน์/เอกสารอื่นๆ/internet					
3	ฉันสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเช่น การชั่งน้ำหนัก หรือวัดความดันโลหิตเป็นประจำ					
.						
.						
.						
26	ฉันเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ทำทาน ใ้บาตร ถือศีลอด เข้าโบสถ์					
27	ฉันรู้สึกว่าคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นเช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคสิ่งของ การลูกให้ผู้อื่นนั่ง					

\

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (N=400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
การสูบบุหรี่ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่นสุรา เบียร์ เป็นต้น	3.97	1.45	ดี
การนอนหลับอย่างพอเพียงวันละประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง	3.95	1.03	ดี
เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เช่น รับประทานยาพาราเซตามอล หรือเช็ดตัวเพื่อลดไข้	3.83	1.16	ดี
การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การชั่งน้ำหนัก หรือวัดความดันโลหิต เป็นต้น	3.81	1.01	ดี
การติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ วารสาร/วิทยุหรือโทรทัศน์/เอกสารอื่น/internet	3.79	1.01	ดี
การปรึกษาแพทย์/พยาบาล หรือผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	3.59	1.10	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ			
การรับประทานข้าวเป็นมื้อหลักทั้ง 3 มื้อ	4.06	1.05	ดี
การเลือกรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงประโยชน์	3.91	0.98	ดี
การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.89	1.03	ดี
การรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น มันฝรั่งทอด แซมเบอร์เกอร์ หรือขนมถุงกรอบ	3.63	1.14	ปานกลาง
การเลือกรับประทานอาหาร โดยวิธีการนั่งหรืออบมากกว่าทอด	3.36	1.05	ปานกลาง
การรับประทานอาหารหวานหรือเค็มทุกมื้ออาหาร	3.24	1.01	ปานกลาง
การดื่มนมสดวันละ 1 – 2 แก้ว	3.24	1.01	ปานกลาง
การดื่มน้ำชาและ/หรือกาแฟหรือน้ำหวาน	2.86	1.25	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในลักษณะเป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ ภูบ้านอย่างน้อย 30 นาที	3.34	1.20	ปานกลาง
การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-30 นาที	3.16	1.19	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (N=400)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{x}	SD	ระดับ
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายประมาณ 5 นาที	3.12	1.30	ปานกลาง
การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายประมาณ 5 นาที	3.01	1.26	ปานกลาง
การออกกำลังกายด้วยวิธีที่ทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว เช่น การเดินแอโรบิค หรือการวิ่ง	2.98	1.22	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด			
การพักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง	3.87	1.02	ดี
การจัดแบ่งเวลาในการทำงานและพักผ่อน เพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยหรือเครียดเกินไป	3.77	0.96	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล			
การติดต่อ พูดคุย ได้ถามทุกข์สุขของญาติพี่น้อง	3.97	0.96	ดี
การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เช่น ไปเที่ยวพักผ่อน หรือสังสรรค์ร่วมกัน	3.50	1.11	ดี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ			
การรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อได้ช่วยเหลือดูแลผู้อื่นเช่นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การบริจาคสิ่งของ การลูกให้ผู้อื่นนั่ง	3.84	0.92	ดี
การดำเนินชีวิตโดยยึดหลัก คำสอนของศาสนา	3.79	1.00	ดี
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ทำทาน ใ้บาตร ถือศีลอด เข้าโบสถ์	3.55	1.00	ปานกลาง
การใช้เวลาว่างในแต่ละวันเพื่อสวดมนต์ คิดทบทวนสิ่งที่ตนกระทำมา	3.21	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 9 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต (X_1) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_2) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_4) ความรู้สึกรู้สึกผิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_5) อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (X_7) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Y) ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	Y
X_1	1.00							
X_2	-.20***	1.00						
X_3	.47***	-.23***	1.00					
X_4	.71***	-.23***	.57***	1.00				
X_5	.35***	-.47***	.47***	.45***	1.00			
X_6	.51***	-.21***	.50***	.58***	.36***	1.00		
X_7	.44***	-.07***	.48***	.51***	.26***	.59***	1.00	
Y	.80***	-.28***	.50***	.73***	.44***	.62***	.53***	1.00

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

และหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11 / ๕๒๙

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภางรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุฒทอง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวสุธิดา พุฒทอง โทร. 08-1894-9541

ที่ศบ 0512.11/ ๕๕๗๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1๕ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

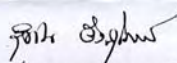
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุฒทอง นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปารณีย์ สุทธิพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวปารณีย์ สุทธิพันธุ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829
ชื่อนิสิต	นางสาวสุธิดา พุฒทอง โทร. 08-1894-9541

ที่ศบ 0512.11/ 111

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

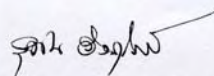
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับตั้งเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุดทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. อาจารย์ ดร. สุนันทา ทองพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพ 8
2. อาจารย์ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 8

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.ช.หญิง ดร. วุฒิน อังสุโรจน์)

กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน	อาจารย์ ดร. สุนันทา ทองพัฒน์ และอาจารย์ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829
ชื่อนิสิต	นางสาวสุธิดา พุดทอง โทร. 08-1894-9541



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11 / ๒๒๖๕

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุดทอง นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวสุธิดา พุดทอง โทร. 08-1894-9541

ที่ ศบ 0512.11/ 2533



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุฒทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างเพศชาย และเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ จำนวน 30 คน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตาปี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกดีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุธิดา พุฒทอง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวสุธิดา พุฒทอง โทร. 08-1894-9541

ที่ ศบ 0512.11/ 1991



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๐ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุฒทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ทั้งเพศชายและหญิง ณ หมู่ 4 ตำบลมะขามเตี้ย, หมู่ 3 ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง, หมู่ 1 ตำบลทุ่งรัง และหมู่ 5 ตำบลทุ่งกง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จำนวน 259 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุธิดา พุฒทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวสุธิดา พุฒทอง โทร. 08-1894-9541

ที่ ศธ 0512.11/ 0๗๙๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๐ กุมภาพันธ์ 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางสาวสุธิดา พุฒทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่ตอนต้น” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ทั้งเพศชายและหญิง ณ หมู่ 4 ตำบลโพธิ์เสด็จ, หมู่ 2 ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง, หมู่ 3 ตำบลเข็รเขา และหมู่ 9 ตำบลสวนหลวง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 141 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุธิดา พุฒทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต นางสาวสุธิดา พุฒทอง โทร. 08-1894-9541

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 021/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 137.2/51 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุริดา พุฒทอง นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 กุมภาพันธ์ 2552

วันหมดอายุ : 5 กุมภาพันธ์ 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 137.2 / 51
วันที่รับรอง 6 ก.พ. 2552
วันหมดอายุ 5 ก.พ. 2553

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจฉัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุธิดา พุฒทอง ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโทของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

(ที่บ้าน) 10/25 ซ.9 ถ. ราษฎร์อุทิศ ต.ตลาด อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 077-273231 ต่อ 2052 โทรศัพท์ที่บ้าน 077-273163

โทรศัพท์มือถือ 081-8949541 E-mail: Sutida.Pu@student.chula.ac.th

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจฉัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

-เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

-เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมกันทำนายของปัจฉัยส่วนบุคคล ได้แก่

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต

การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิดที่

สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจฉัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40ปี ในภาคใต้ ที่ได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 ราย ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจาก10 จังหวัดในภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง ตำบลมะขามเตี้ย หมู่ที่4 และ ตำบลวัดประดู่ หมู่ที่ 3 อำเภอกาญจนดิษฐ์ ตำบลทุ่งรัง หมู่ที่4 และ ตำบลทุ่งกง หมู่ที่ 5 และจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเมือง ตำบลโพธิ์เสด็จ หมู่ที่4 และตำบลมะม่วง2ดิน หมู่ที่ 2 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ตำบลเชียรเขา หมู่ที่ 3 และตำบลสวนหลวง หมู่ที่9 ผู้วิจัยคาดว่า จะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบประเมินผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย ๑๖๖.๒/๕๑

วันที่รับรอง 6 ก.พ. 2552

วันที่ทดลอง 5 ก.พ. 2553

5. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและมีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึคนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย ส่วนผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามในรายที่มีปัญหาในการอ่านหนังสือ สายตาไม่ปกติอ่านไม่ชัดใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 40 นาทีต่อราย
6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
7. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัยคือนางสาวสุธิดา พุฒทอง ได้ตลอดเวลา 24 ช. ม. ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-8949541 และผู้วิจัยจะติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างรวดเร็ว โดยมีเบอร์โทรศัพท์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน
8. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในการวิจัยจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
9. ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถ. วิทยาภิ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 199. 9 / 51
 วันที่รับรอง 6 ก.พ. 2552
 วิทยมนตอายุ 5. ก.พ. 2552

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อนางสาวสุธิดา พุฒทองที่อยู่ 10/25 ซ.9 ถ.ราษฎร์อุทิศ ต.ตลาด อ.เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-8949541 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการ ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
พยาน

.....
สถานที่ / วันที่

.....นางสุธิดา พุฒทอง.....)

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย 131.2/51
วันที่รับรอง 6 ก.พ. 2552
วันที่คล่าฯ 5 ก.พ. 2553

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุธิดา พุดทอง เกิดวันที่ 9 มกราคม 2511 ภูมิลำเนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ปี พ.ศ. 2533 ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้สูงอายุ ระยะเวลา 4 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ประจำการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย