

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ  
สถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ปี 2551

พ ๕๖๘ ๒ / ๒๕๕๑



ชิดาร์ตน์	แร่ناع
รวิวรรณ	ล่องทอง
วรรัตน์	คำสอาด
สุจิตรา	คำนำ
อรนิษา	ใจบุญ
อรรวรรณ	เจ้าจารย์
อารี	สุคนธ์

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รับทะเบียน..... ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๑  
เลขทะเบียน..... ๖.๒๖๑๔๓๕๒, ๑.๔๗๕๕๐๔๒  
เลขเรียกหนังสือ..... WA 20.5

๒๕๕๑

๒๕๕๑

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง ๒ ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม ๒๕๕๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัด  
พิจิตร ปี 2551" แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ตามหลักสูตร  
สาทรณสุศาสตร์บัณฑิต คณะสาทรณสุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

.....  
**จิตรัตน์ แร่นาค**

(จิตรัตน์ แร่นาค)

ผู้ศึกษา

.....  
**รวีวรรณ สองทอง**

(รวีวรรณ สองทอง)

ผู้ศึกษา

.....  
**วารรัตน์ คำสะอาด**

(วารรัตน์ คำสะอาด)

ผู้ศึกษา

.....  
**สุจิตรา คำนำ**

(สุจิตรา คำนำ)

ผู้ศึกษา

.....  
**ธนินา ไกบุญ**

(ธนินา ไกบุญ)

ผู้ศึกษา

.....  
**อรพรรณ เสิ่จาร์จ**

(อรพรรณ เสิ่จาร์จ)

ผู้ศึกษา

.....  
**ชารี สดงาม**

(ชารี สดงาม)

ผู้ศึกษา

.....  
**(สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์)**

อาจารย์ที่ปรึกษา

## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีมาจาก อาจารย์ สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและช่วยเหลือแนะนำแนวทางในการจัดทำเอกสาร ประกอบการศึกษา รวมไปถึงแนะนำเกี่ยวกับข้อบกพร่องต่างๆเพื่อทำการแก้ไขให้เอกสารมีความ สมบูรณ์ ทำให้คณะผู้ศึกษาได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อย่างกว้างขวางตลอดจน ทำให้คณะผู้ศึกษารู้สึกปีติยินดีที่ท่านได้ให้ความเป็นกันเองและเอาใจใส่ต่อการทำการศึกษาค้นคว้าของกลุ่มอย่างเต็มที่ ทางคณะผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ นายจิรยุทธ์ ชาญณรงค์ หัวหน้าสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ทีมคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ ข้อมูลพื้นฐานและเอกสาร ในการค้นคว้าวิจัย พร้อมให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นอกจากบุคคลที่ศึกษามาแล้วยังมีบุคคลที่ยังไม่ได้กล่าวถึงอีกหลายท่านที่กรุณาให้การ สนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีถึง คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้แก่คณะผู้ศึกษาค้นคว้าและได้อาศัยตำราและงานวิจัยอ้างอิงจนทำให้รายงาน ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ธิดารัตน์	แรงแนค
รวีวรรณ	ล่องทอง
วรารัตน์	คำสอาด
สุจิตรา	คำนำ
อรนิชา	ใจบุญ
อรวรรณ	เจือจารย์
อาวี	สุดนุ้ม

- ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ  
ประชาชนในเขต รับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย  
อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ปี 2551
- ผู้เขียน : อติรัตน์ แร่นาค, รวีวรรณ ล่องทอง, วรารัตน์ คำสะอาด,  
สุจิตรา คำนำ, อรนิชา ใจบุญ, อรวรรณ เจือจารย์, อารี สุตนุ้ม
- ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551

#### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะทางสังคม ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

คณะผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษามาวางกรอบเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในช่วง 0.67 - 0.86 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น จำนวน 2 ตอน 5 ส่วนดังนี้ คือ ตอนที่ 1 ประกอบด้วยระดับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ตอนที่ 2 ประกอบด้วย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเลพิจิตร จังหวัดพิจิตร ในช่วงเดือน เมษายน 2551 จำนวน 121 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์



ผลการวิจัยปรากฏว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 35-44 ปีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,500-5,000 บาทมีค่าระดับค่านิยมด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P$ -value < 0.05) ดังนั้นในการสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจึงควรส่งเสริมในด้านค่านิยมที่เกี่ยวกับสุขภาพและในการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการพิจารณาวางแผนนโยบายการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตรต่อไป



## สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	5
1.3 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	7
2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	16
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	28
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.2 เครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการวิจัย	30
3.3 คุณภาพของเครื่องมือ	33
3.4 วิธีการดำเนินการวิจัย	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	35

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 คุณลักษณะทางสังคมประชากร	36
4.2 ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ	38
4.3 ระดับความรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ	39
4.4 ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	40
4.5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	42
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปการวิจัย	54
5.2 อภิปรายผลวิจัย	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	59
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์การวิจัย	65
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้	74
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	76
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	85

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือน	36
2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ จำแนกรายชื่อ	38
3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายชื่อ	39
4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายชื่อ	40
5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการจำแนกรายชื่อ	42
6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน จำแนกรายชื่อ	43
7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายชื่อ	44
8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกรายชื่อ	45
9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายชื่อ	46
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกรายชื่อ	46
11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของ ประชาชน โดยรวมและรายด้าน	47
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	48

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	49
14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	49
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	49
16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	50 50
17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	51
18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	52
19 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	52

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ในช่วงที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ โดยประชาชนและเพื่อประชาชน เน้นประชาชนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา นับตั้งแต่มีกระแสความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นทั่วโลก เป็นการปฏิรูปที่ต้องดำเนินไปอย่างมีระสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน และต้องเป็นระบบที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบที่สำคัญ คือ ต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าเน้นการซ่อมสุขภาพและเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9:2544) ประเทศไทยจึงได้เริ่มนำแนวคิดการปฏิรูปมาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส) ในปี พ.ศ. 2543 และต่อมาได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูปด้านสุขภาพ เพื่อให้ทำการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนด้านสุขภาพขึ้นในสังคมไทย (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2544) ตามหลักการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่หรือสร้างเสริมสุขภาพ นิยามตามกฎบัตรออตตาวา พ.ศ. 2529

Health promotion is the process of enabling people to control over, and to improve their health." การสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนเองได้ "

ปี พ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมวิชาการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติขึ้นครั้งแรกที่ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เริ่มกำหนดกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter For Health Promotion) และได้ประกาศว่าการส่งเสริมสุขภาพคือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม พร้อมกับสามารถปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (ยาวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ, 2542) และกฎบัตรออตตาวานี้ได้วางกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ 5 ประการคือ

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ

(อ้างใน สุรเกียรติ อชานุกภาพ, 2541 หน้า 13) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีและการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9:2544)

สร้างเสริมสุขภาพ นิยามใน พรบ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ ว่า " การใดๆที่มุ่งกระทำลงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมโดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงสภาพจิตที่ดี สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี" ( สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2547)

จากแนวคิดพื้นฐานเรื่องการส่งเสริมหรือการสร้างเสริมสุขภาพจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นจุดหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคน ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็น การปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพระดับความผาสุกของบุคคลเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการกระทำกิจกรรม 6 ด้าน คือ

- 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมแสดงความสนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง
- 2) กิจกรรมทางกายซึ่งครอบคลุมการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมสันทนาการเพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพของร่างกาย
- 3) โภชนาการที่เน้นการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง
- 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและกับบุคคลอื่นๆรอบข้าง ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้
- 5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่การปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงถึงความพึงพอใจในวิถีชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อจะทำให้ชีวิตมีความเข้มแข็งมั่นคงทางจิตใจ และ
- 6) การจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย เพื่อสามารถเผชิญกับความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

แนวคิดแบบแผนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นแนวคิดที่มุ่งการพัฒนาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองจนเป็นนิสัยจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรง

ประชาชนในฐานะที่เป็นทั้งผู้ได้รับประโยชน์ และได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิรูป ประชาชนจึงเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน เป็นผู้มีส่วนร่วมกระทำกิจกรรมโดยประชาชน และสร้างสุขภาพขึ้นจากตัวประชาชนเอง มีการดูแลสุขภาพตัวเองที่ถูกต้องและมีความเข้มแข็งได้โดยตนเองจาก วิธีคิด วิธีปฏิบัติ วิธีให้คุณค่าเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันมีสามแนวทางด้วยกันคือ แนวทางด้านทางการแพทย์ (Medical approach) แนวทางด้านพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต (Behavioral / lifestyle approach) และแนวทางด้านสังคมและสภาพแวดล้อม (Socio- environmental approach) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2547) ซึ่งโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ที่ทำอยู่นั้นเพียงแนวทางการแพทย์เป็นหลักหากจะทำให้บรรลุเป้าหมายต้องให้ความสำคัญกับแนวทางด้านพฤติกรรม วิถีชีวิต แนวทางด้านสังคมและสภาพแวดล้อมด้วย

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ(สคส.)เป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่องและครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แบบองค์รวมเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องและรองรับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดโรงพยาบาลทดลองนำร่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 26 แห่ง ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 จนถึงปัจจุบัน โดยที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะสร้างเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพเพื่อผสมผสานในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่ใช้ในการรับรองอยู่เดิมและการพัฒนาโรงพยาบาลของ สคส. ตามกลยุทธ์คือ การสร้างนโยบายสาธารณะ การปรับระบบบริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

อย่างไรก็ตามข้อมูลต่างๆที่ค้นคว้าหรือศึกษาไม่สามารถสะท้อนถึงการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร รวมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลรอบนอกของเขตอำเภอโพทะเลได้ครบถ้วน เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานเพื่อหาแนวทางสนับสนุนส่งเสริมการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อนำผลวิจัยมาสร้างเป็น



นโยบายในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพคุณภาพดี ตลอดจนยังเป็นการลดต้นทุนในการบริการถ้าประชาชนมีสุขภาพดี

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ พบว่าประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายสม่ำเสมอติดต่อกัน 30 นาทีขึ้นไปอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.12 (รายงานเมืองไทยแข็งแรง ไตรมาสที่ 2/2550: สถานีอนามัยทุ่งน้อย) จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 23.45 เป็น ร้อยละ 38.47 และพบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีค่า ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์(อ้วน BMI > 30) ร้อยละ 51.38 นอกจากนี้จากการสรุปข้อมูลภาวะสุขภาพประจำปี 2549 โรคที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรกนั้น โรคความดันโลหิตสูง อันดับที่ 3 โรคเบาหวาน อันดับ 4 และโรคปวดข้อเข่า(น้ำหนักมาก) อันดับ ที่ 7 จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าโรคดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการดำรงชีวิต ที่อาจพ่วงการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องโภชนาการ นิยมรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและไขมันสูงนั่นเอง

ตามแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( อ้างอิง Pender, 1996) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior specific cognitions and affect) ซึ่งถือเป็นปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม(Activity related affect) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์

นอกจากนั้นพบว่าปัจจัยที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ คือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำรวมทั้งอิทธิพลด้านสัมพันธภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Pender, 1996) ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงเลือกปัจจัยที่สำคัญ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นปัจจัยที่จะทดสอบเส้นทางต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นความรู้พื้นฐานที่จะนำไปสู่การค้นหากลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่สถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย  
ทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร กับพฤติกรรมการสร้างเสริม  
สุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล  
จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่ง  
ตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต  
รับผิดชอบของสถานีอนามัยวังทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชน  
ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย-  
ทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

### นิยามศัพท์ในการวิจัย

รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพหลักและอาชีพรองของ  
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผลรวมจากความเชื่อหลาย ๆ อย่างของบุคคล  
กระบวนการทางความคิดที่มีลักษณะถาวร ซึ่งบุคคลนำมายึดถือหรือปฏิบัติในชีวิตเกี่ยวกับ  
สุขภาพ

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อ  
ความสามารถแห่งตนในการที่จะจัดการแผนดำเนินการต่าง ๆ เพื่อที่จะประสบความสำเร็จในการ  
ดูแลสุขภาพตนเองซึ่งความเชื่อนี้เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ การได้รับการจูงใจ  
หรือชักจูงและการตอบสนองทางกายต่อการมีสุขภาพดี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้หมายถึงความมั่นใจ

ของกลุ่มตัวอย่างต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นต่อการไปใช้บริการรักษาพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**การได้รับการสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อการสนับสนุนของคนอื่น ๆ ในเครือข่ายสังคมของตน เช่น พ่อ แม่ เพื่อน เครือญาติ ฯลฯ ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ แบ่งออกได้เป็น

- 1) ด้านอารมณ์ 2) การยอมรับและเห็นคุณค่า 3) การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร 5) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้

**พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในการศึกษาครั้งนี้ประกอบในด้านต่าง ๆ คือ โภชนาการ กิจกรรมและการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและเพื่อศึกษาระดับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับดีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยและมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2550

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

**ทราบ** ค่านิยมด้านสุขภาพ ความรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมด้านสุขภาพ ความรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นำผลการวิจัยไปสร้างนโยบายในการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการเพิ่มพลังอำนาจให้ชุมชนเพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมีสุขภาพะตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนมีสังคมที่เข้มแข็งและยั่งยืน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเป็น 3 หัวข้อใหญ่ตามลำดับดังนี้

1. ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาพ
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ทฤษฎีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งมิติทาง จิต กาย สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิตวิญญาณ และด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2547) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมีนักวิชาการทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้แนวคิดของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

ปีเตอร์ โครโพลคิน (Peter Kropkin อ้างในพิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ,2530) ให้แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใน 4 มิติ คือ

- การดูแลสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ
- การรู้จักป้องกันตนเองจากโรคภัยต่าง ๆ
- การรักษาอย่างถูกต้องเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย
- การฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาวะปกติ

ขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง มีขอบเขตการปฏิบัติในภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่โดยครอบคลุม การดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะ คือ (พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ,2530)

1.1 การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะคือ

1.1.1 การดูแลสร้างเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยง

จากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามิน การตรวจสุขภาพพันทุก 6 เดือน อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ

- การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น
- การป้องกันการระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

1.2 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองอาการผิดปกติ ส่วนการกระทำนั้นมีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเองหรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น และครอบครัว เครือข่ายสังคม ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข

ดังนั้น เมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลการเจ็บป่วยอยู่ 4 แบบ คือ

- 1.2.1 การตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ
- 1.2.2. การใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งอาจเป็นการซื้อยากินเอง การใช้ยากกลางบ้าน
- 1.2.3 การรักษาตนเองโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การนอนพักและดื่มน้ำอุ่นเมื่อเริ่มรู้สึกตัวเป็นหวัด การลดการสูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกเจ็บหน้าอก

1.2.4 การตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุข ในกระบวนการของการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษา แม้ว่าผู้ป่วยจะให้การยอมรับในบทบาทผู้ป่วยโดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา ตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แต่บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือเปลี่ยนแปลงการดูแลรักษาได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเป็นผู้ประเมินการรักษาของแพทย์ว่าทำให้ตนหายป่วยแล้วหรือไม่ และควรหยุดการรักษาเมื่อใด

ในการวิจัยทางการแพทย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมดูแลสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) และพฤติกรรม

ป้องกันโรค (Health protecting behavior) ซึ่งใช้อ้างถึงพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น (Pender, 1987)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น ซึ่งโกชแมน (Gochman, 1982 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร พักผ่อน การออกกำลังกายลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา นอกจากนี้เมอร์เรย์และเซนเนอร์ Murray and Zentner, 1993 (อ้างในมยุรี นีรัทธราดร, 2539) ให้แนวคิดว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วตนเองต้องมีสุขภาพดีและได้ลงมือกระทำมีการดำเนินกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมสำคัญอันประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดกิจกรรมที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เกษม นครเขตต์ 2536 (อ้างใน กนกวรรณ จันทร์แดง, 2541) ให้แนวคิดว่า ในการให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้จะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมายเฉพาะทาง โดยเฉพาะมักมุ่งประเด็นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพกายและบางครั้งได้มีการใช้คำว่า Health Prevention ในความหมายเดียวกับ Health protection หรือใช้ในความหมายของ Health Prevention ในความหมายเดียวกับ Health Protection หรือใช้ในความหมายของ Health Prevention ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าหมายถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life style for disease prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นว่าเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคโดยมีพื้นฐานความคิดมาจากข้อมูลภาวะ การเกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลว่าปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดจากโรคติดต่อต่าง ๆ แนวโน้มสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ความหมายของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้

ทางหนึ่ง และนับได้ว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมปัจจุบัน

กนกวรรณ จันทรแดง(2541) ให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

รุจินาถ(2541)ได้ให้ความหมายของแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ (Concept of Health Promotion) จากกฎบัตรออตตาวา หมายความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง อันจะเป็นผลต่อสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถในการจำแนกและตระหนักถึงความปลอดภัยของตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงหรือเผชิญกับภาวะแวดล้อมได้ สุขภาพเป็นขุมพลังในชีวิต (A resource for everyday lift) แนวคิดสุขภาพเชิงบวกเน้นขุมพลังทางสังคมเท่ากับขุมพลังของบุคคล นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาวสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังคงขยายแนวคิดจาก "ลีลาชีวิตเพื่อสุขภาพดี" (healthy lifestyle) "ไปสู่ "สุขภาพะ" (well being หรือ wellness) ด้วยความหมายนี้ สอดคล้องกับความคิดของ H.Noack (1987) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามอันใดที่มุ่งต่อการปกป้อง การธำรงไว้และการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ อันจะทำให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่มุ่งสู่การเพิ่มสมรรถนะ (capability) ของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2547)

### 1.3 รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพหรือกลยุทธ์ด้านสุขภาพจำแนกเป็น 2 รูปแบบคือ

1.3.1 รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับบุคคล (The individual health approach) มุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของระดับบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ พฤติกรรมและลีลาชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลยุทธ์การทำงานมีความหลากหลาย ตัวอย่างเช่น การเพิ่มความเข้มแข็งของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกัน เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านวิธีการสุศึกษา การให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูล

ตลอดจนสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพด้านสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมทางสังคม วัฒนธรรมการฝึกอบรมและการมีสถานที่ออกกำลังกาย

1.3.2 รูปแบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับชุมชน (The community health approach) มุ่งตรงต่อการสร้างและการเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์สังคม (socioecological system) ให้ดีขึ้นอันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (health environment) กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพพระระดับชุมชนมีความกว้างมาก ตัวอย่างเช่น การผสมผสานในนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจนโยบายด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข นโยบายการจ้างงานและกฎหมาย ด้านอาชีวอนามัย นอกจากนี้ยังสามารถมีโครงการหรือชุดโครงการด้านชุมชน เช่น ระบบบริการสาธารณสุขชุดโครงการด้านสุขภาพหรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ เงื่อนไขการทำงานที่ส่งผลดีต่อสุขภาพเครือข่ายข้อมูลและเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วรรณคดีด้านสุขภาพ และชุดโครงการด้านสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น กล่าวได้ว่า รูปแบบนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของชุมชน พร้อมไปกับการลดอันตรายและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพชุมชน

นอกจากนี้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ยังให้ความสำคัญว่า สุขภาพเป็นขุมพลังแห่งชีวิต และมุ่งเน้นในการควบคุมตัวกำหนดหรือปัจจัยเบื้องต้น (prerequisites for health) อันเป็นเงื่อนไขและขุมพลังของสาธารณสุขที่แท้จริง นั่นคือ ที่พักอาศัยสันติภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม อาหาร รายได้ การเพิ่มพลังให้กับกลุ่มผู้หญิง ระบบนิเวศน์ที่สมดุล ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชนและความเป็นธรรม

#### 1.4 หลักการพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ (Basic Principle of Health Promotion)

นับเป็นระยะเวลาว่าสองทศวรรษที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกมีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน และมีพันธสัญญาร่วมกันในการผลักดันกลยุทธ์ระดับสากล คือ "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ปี 2000 ในปี พ.ศ. 2520 หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกร่วมกับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ประชุมและมีคำประกาศ อัลมา - อตา เพื่อการส่งเสริมหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2524 ภายหลังจากนั้น 10 ปี คือ ปี พ.ศ. 2529 การประชุมครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่นานาชาติ ร่วมกันสร้างกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) อันเป็นแนวทางสำคัญและความมุ่งมั่นสำหรับการเคลื่อนไหวด้านสร้างเสริมสุขภาพในกาลต่อมา หลังจากนั้น การประชุมนานาชาติได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความชัดเจนให้กับความหมายและกลยุทธ์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ในปี พ.ศ. 2531 จัดขึ้น ณ กรุง อเดอแลตต์ ประเทศออสเตรเลียให้ความสำคัญกับเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และต่อมาในปี พ.ศ. 2534 ณ



เมืองซุนชวัลล์ ประเทศสวีเดน ให้ความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพสำหรับ ครั้งล่าสุด การประชุมระดับนานาชาติด้านสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 จัดขึ้น ณ กรุงจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2540 การประชุมครั้งนี้เป็นการสะท้อนบทเรียนของการสร้างเสริมสุขภาพการตรวจสอบตัวกำหนดต่อสุขภาพรวมทั้งร่วมกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษหน้า

### 1.5 หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่บนฐานคิดที่ให้ความสำคัญกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่สามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเองได้ และสามารถสนองความต้องการของตนเอง และสามารถปรับตนเองกับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ คณะทำงานของ องค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป ได้ก่อตั้งชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2521 และได้ พัฒนาหลักการการสร้างเสริมสุขภาพมีรายละเอียด ดังนี้

1.5.1 การสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติการโดยตรงต่อตัวกำหนดที่หลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1.5.2 การสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติการโดยตรงต่อตัวเงื่อนไขที่หลากหลายที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1.5.3 การสร้างเสริมสุขภาพมีวิธีการและการทำงานร่วมกันแบบหลากหลายประกอบด้วย หลายมาตรการ คือ การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการคลัง การเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนาชุมชน และกิจกรรมระดับท้องถิ่นที่จะขจัดภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.5.4 การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งหมายที่การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

1.5.5 นักวิชาชีพ (โดยเฉพาะในงานสาธารณสุขมูลฐาน) มีบทบาทสำคัญในการหนุนช่วยและเพิ่มความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ

### 1.6 หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion action)

หลักปฏิบัติ (บางครั้งมีการเรียกว่า กลยุทธ์หรือกิจกรรม) ของการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการเสนอในกฎบัตรออตตาวา ในปี พ.ศ. 2529 ต่อมามีการพัฒนาที่สมบูรณ์มากขึ้น จากการประชุมนานาชาติครั้งต่อมาโดยผนวกกับบทเรียนจากนานาชาติประเทศ

หลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.6.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) หลักสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพมีความมุ่งหมายให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดี และง่ายที่จะเข้าถึงทางเลือกนั้น (Healthier choices easier choices)

นอกจากนี้ นโยบายนั้นจะต้องลดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสินค้า บริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ เราอาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สามารถก่อรูปขึ้นโดยพื้นเลยไปจากภาคสาธารณสุขและร่วมมือกับนโยบายทางเศรษฐกิจสังคม ด้วย

1.6.2 สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create supportive environment) ในปี พ.ศ. 2535 การประชุมองค์การสหประชาชาติว่าด้วยสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา (UNCED) ณ เมืองริโอ เดอ จาเนโร ประเทศอาร์เจนตินา นานาประเทศ 130 ประเทศ สร้างพันธสัญญาร่วมกันในการ ดูแลและอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของโลก โดยประชาคมโลกมุ่งสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable development) และยิ่งตระหนักถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาแบบยั่งยืนด้วย ประกอบกับ ในปี พ.ศ. 2534 การประชุมเรื่อง สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญ และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อ สุขภาพ สิ่งแวดล้อมรวมความถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม การสร้าง เสริมสุขภาพตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก นับเป็น ภารกิจของทุกคนที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์เงื่อนไขในการใช้ชีวิต การทำงานที่มี ความสะอาด ความปลอดภัย และน่ารื่นรมย์

1.6.3 เพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน (Strengthen community action) การ สร้างเสริมสุขภาพดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การ เพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้ระยะยาว หัวใจที่สำคัญ คือ การที่ชุมชนมีอำนาจการตัดสินใจ การริเริ่มสร้างสรรค์และการวางแผนโครงการด้านสาธารณสุข ของ ชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งมีโครงสร้างและกลไก การจัดการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้ชุมชน นักวิชาชีพหรือบุคลากร สาธารณสุขจะต้องเรียนรู้การทำงานแบบใหม่ ร่วมกับชุมชนและบุคคล พวกเขาจะต้องทำงาน ร่วมกับชุมชนและเพื่อชุมชน มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่ หลากหลายและ ต่อเนื่องให้กับชุมชน ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ชุมชนสามารถตระหนักในปัญหาสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์สร้างโดยชุมชนเอง เช่นนี้จึงจะทำให้ชุมชนมีการ พัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนในระยะยาว

1.6.4 พัฒนาทักษะของบุคคล (Develop personal skill) การสร้างเสริมสุขภาพมุ่ง หมายในการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อที่จะให้ตนเองพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ และมีศักยภาพในการเผชิญโรคหรืออุบัติเหตุได้ การ

เพิ่มสมรรถภาพระดับบุคคลทำได้โดยกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้สุศึกษา การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่มทางเลือกที่จะเกื้อหนุนต่อสุขภาพให้กับประชาชน กระบวนการเหล่านี้จะต้องจัดให้มีทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่

1.6.5 การปรับเปลี่ยนบริการด้านสาธารณสุข (Reorient health service) ความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพของการบริการด้านสาธารณสุขจะต้องร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน นักวิชาชีพ แพทย์ ภาครัฐและภาคเอกชน พวกเขาจะต้องเข้าร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน บทบาทและทิศทางของการบริการสาธารณสุขจะต้องมุ่งไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ปรับบริการเพื่อสร้างเสริมและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลและชุมชนเพื่อให้มีการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพดี

จากการวิจัยและกรณีศึกษา แสดงให้เห็นว่า หลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ด้านสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว 5 ด้าน สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาวิถีชีวิต และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ และก่อให้เกิดความเป็นธรรมด้านสาธารณสุขได้ ข้อมูลจากคำประกาศจาร์กาตา The Jakarta Declaration : 1997 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) แสดงให้เห็น หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดบทสรุปในการทำงานตามหลักปฏิบัติของสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

ก. หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้หลักปฏิบัติที่เหลือ 4 ด้าน ประสบผลสำเร็จตามมา ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพจะต้องปฏิบัติการแบบผสมผสาน (Comprehensive approaches) จึงจะทำให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ข. สถานที่ (Setting) เป็นโอกาสที่จะช่วยให้หลักปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานเป็นจริงในทางปฏิบัติ สถานที่ประกอบด้วยเมืองใหญ่ เมือง เทศบาล ชุมชน ระดับท้องถิ่น (local communities) เกาะ ตลาด โรงเรียน ที่ทำงานและสถานบริการสาธารณสุข

ค. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดผลที่ยั่งยืนประชาชนเป็นศูนย์กลางของปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และพวกเขาจะต้องร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

ง. การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะช่วยสนับสนุนการมีส่วนร่วม (Health learning fosters participation) การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ สำเร็จได้ และช่วยเพิ่มพลังให้กับประชาชนและชุมชน

นอกจากหลักปฏิบัติหรือกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังกล่าวแล้ว กฎบัตรออกตาวายังกระตุ้นการพัฒนาและประยุกต์ทักษะ 3 ด้าน คือ การชี้แนะทางสาธารณะ (Advocacy) การทำให้มีความสามารถ (Enabling) การไกล่เกลี่ย (Mediation) เพื่อให้ประชาชนมีพลังและสามารถควบคุมชีวิตของพวกเขาได้

### 1.7 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

พฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความแตกต่างของการจำแนกอยู่ตรงที่เป้าหมายของพฤติกรรมโดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Pender, 1996) สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายคน เช่น

กอชแมน Gochman, 1981 ( อ้างในอติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ, 2547) ให้นิยามของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยมการรับรู้และองค์ความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะ อุปนิสัย รูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏชัดเจนและการกระทำซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค

เพนเดอร์ Pender, 1987 ( อ้างในอติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ, 2547) กล่าวพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่ดี

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ Murray and Zentner, 1993( อ้างในอติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ, 2547) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมที่สุด ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างมีเหตุผลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เพื่อสร้างเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันมีเป้าหมายสูงสุดคือความผาสุกของตนเองและสังคม แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับความนิยมในการนำมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นเวลานานและได้รับการพัฒนาตลอดมา รูปแบบหนึ่งที่เป็นที่นิยมและได้รับการพัฒนา ครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 1996 คือแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพของ Pender เพนเดอร์ (Pender, 1982 ; Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ สร้างเสริมสุขภาพอธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้

จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพในทางด้านบวก 6 ด้านประกอบด้วย  
 1) โภชนาการ 2) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4)  
 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การจัดการกับความเครียด และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

## (2.) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

\* เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอว่าการที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ พฤติกรรมดั้งเดิม (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (ชีวภาพ จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม) ปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะพฤติกรรม (Behavior specific cognition and effect) ซึ่งประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ปัจจัยนี้จำแนกย่อยออกเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยด้านชีวภาพ (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ น้ำหนักตัว วัยเจริญพันธุ์ วัยหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลงของร่างกาย

ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้คำนิยามของสุขภาพ

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษาและสภาวะเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

2.2 ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็น ตัวแปรที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

- การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ได้แก่ การที่บุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านบวกหรือประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม

- การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ได้แก่ การที่บุคคลคาดหวังในด้านอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ไม่มีโอกาส ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย เสียเวลาที่จะเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม
- การรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยความสำเร็จ
- อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เป็นความรู้สึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม
- อิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นความคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทต่าง ๆ ที่สนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม
- อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและแหล่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐาน (ความคาดหวังของผู้อื่น ๆ) การสนับสนุนทางสังคม (ด้านเครื่องมือและอารมณ์) และแบบอย่าง (การเรียนรู้โดยการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น)

2.3 ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม นอกเสียจากว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งแต่ละคนไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านเหตุการณ์นี้ได้ แบ่งเป็น

2.3.1 ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม (commitment to a plan of action) พฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบตามที่อิจเซนและฟิชเบียน (Ajzen & Fishbein, 1996) กล่าวถึงความตั้งใจนั้น เป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ ของแบบจำลองพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ ความเข้าใจ

2.3.2 ความต้องการและความพึงพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Immediate competing demands and preferences) การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจที่จะกระทำเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในจิตสำนึกของบุคคลในทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่วางแผนไว้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพึงระลึกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยรักษาผลดีที่เกิดขึ้นให้ยั่งยืนต่อไปแก่ผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสาน

เข้ากับรูปแบบการดำเนินชีวิตทางสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

จากปัจจัยทั้งด้านประสบการณ์พฤติกรรมและลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เพนเดอร์ (Pender,1996) ได้เสนอแบบจำลองที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้ดังนี้คือ ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และ อิทธิพลระหว่างบุคคล

## 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### 2.4.1 คุณลักษณะประชากร

เป็นการยอมรับโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก ระเบิด หักดี และสรวงศ์กรรม ดวงดำสวัสดี,2536 (อ้างในอดิญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,2547) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมเป็นผลซึ่งเกิดจากการงานการที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ชีวิตของคนเรานั้นเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง เป็นกระบวนการที่เปิดรับและแก้ไขปัญหามากมาย เป็นกระบวนการของการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอุปสงค์ของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยซึ่งบุคคลเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์และระหว่างปัจจัยที่บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกิดขึ้นมากับบุคคล ตั้งแต่เริ่มต้นชีวิต ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคมที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

#### เพศ

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งแสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจ และความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ(Orem,1985) นอกจากนี้เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม (Orem,1985)สังคมไทยมีค่านิยมให้เกียรติเพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีโอกาสในการศึกษามากกว่าเพศหญิงดังนั้นโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพ และสังคมจึงมีมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมีการดูแลตนเองแบบแผนชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศหญิง(ดวงพร รัตนอมรชัย,2535 และเยาวลักษณ์ มหาสิทธิรัตน์,2529) ซึ่งไม่สอดคล้อง

กับการศึกษาของนัยนา พิพัฒน์วณิช,2535) พบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วยและจากการศึกษาของวอกเกอร์ และคณะ (Walkex et al,1988 Cited in Lash Kerr and Ronish,1995 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,2547) พบว่าเพศหญิงมีการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชายสอดคล้องกับการศึกษาของวิทเซล(Weitgel,1969-1995 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,2547)ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างวัยสูงกว่าเพศชายเช่นเดียวกับการศึกษาของฮาริส และกัตเทน (Harris and Giten,1979 Cited in Lush Kerr and Ronish,1995 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,2547) พบว่าเพศหญิงมีการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย

#### อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุ จะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem,1985)จากการศึกษาของวอกเกอร์ และคณะ (Walkex et al,198 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,25478) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตโดยรวมและรายได้ทุกด้านสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ ผาสุก(2535) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญและมีน้ำหนักมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล(2539) สุดใจ ศรีสะอาด(2540) และชุตติกาญจน์ ฉัตรสงและนพพันธ์ สิงห์ลาว (2545) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สนวนมุเลนแคมป์และคณะ (Muhlencamp et al, 1988 อ้างใน อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ,2547) ศึกษาพบว่าอายุมีผลเพียงเล็กน้อยต่อแบบแผนการดำรงชีวิตที่สร้างสุขภาพ

#### ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นพื้นฐานของความรู้ การรับรู้ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การตัดสินใจ ทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ พยายามเสาะหาความรู้ ทำสิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และเหมาะสม ทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสำคัญและสามารถ ชักถามปัญหาจนเข้าใจกับ แผนการรักษาโรค การปฏิบัติตนให้สุขภาพดีและข้อมูลของ UNDP ในด้านดัชนีการพัฒนาศักยภาพมนุษย์(ชินภัทร ภูมิรัตน,2544) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการศึกษาเกี่ยวข้องกับด้าน



สาธารณสุข ได้แก่ อายุเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดและระดับรายได้นานาชาติและเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรในองค์ประกอบต่างๆ จะเห็นว่าตัวแปรด้านการศึกษาเป็นตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น ซึ่งมีอิทธิพลและส่งผลต่อตัวแปรตามทั้งในด้านสุขภาพของการมีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลซึ่งมีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยที่ดีต่อบุคคลที่มีการศึกษา(ประภาเพ็ญ สุวรรณ ,2527)เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะคิด และทักษะที่ดีในการดูแลตนเอง(Orem,1985) ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะมีจิตลักษณะพฤติกรรมและโลกทัศน์แตกต่างจากคนที่ไม่มีการศึกษาต่ำ(อุบล เลี้ยววาริณ,2534)จากการศึกษางานวิจัยพบว่ามีการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวดังกล่าวข้างต้นดังเช่นมูเลนแคมป์และเซย์เลอร์ (Muhlencamp and Saylor, 1988 อ้างใน อติญาณ์ ศรเกษตรรินและคณะ,2547) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของรูท(สมใจ ยิ้มวิไล,2531)อ้างอิงมาจาก Ruth 1973 พบว่า ผู้มีการศึกษาต่ำมักจะมีปัญหาการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค วิธีการรักษาและการปฏิบัติงานเพราะความรู้อย่างต่ำเป็นสิ่งที่มีผู้มีการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ความเข้าใจ เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับคนอย่างถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล เลี้ยววาริณ(2534)ที่พบว่าผู้มีการศึกษาระดับมัธยมปลายมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมภารกิจที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและผลการศึกษาของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์(2529) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา

#### รายได้

รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐาน การเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข และสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มดำรงภาวะสุขภาพดี โดยไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ (ไฉนพร ชื่นใจเรือง ,2536) สำหรับผู้มีรายได้น้อย ต้องกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและหารายได้เพื่อดูแลตนเองและครอบครัว(กุลธิดา พานิชกุล,2536) เพนเดอร์ (Pender,1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองสอดคล้องกันของศุภวารินทร์ หันกิตติกุล(2539) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและงานวิจัยของขวัญใจ ต้นดีวัฒน์เสถียร(2534)ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้การศึกษาของวรรณดี แย้มจันทร์ฉาย(2538) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการ

สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการบริหารจัดการความเครียด

### อาชีพ

อาชีพเป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางสังคม อาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐาน การเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข และสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีอาชีพต่างกัน จะมีแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มดำรงภาวะสุขภาพดีต่างกัน (กุลธิดา พานิชกุล, 2536)

#### 2.4.2 ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

ค่านิยมเป็นผลรวมของความเชื่อหลาย ๆ อย่างของบุคคล กระบวนการทางความคิดที่มีลักษณะถาวร ซึ่งบุคคลยึดถือหรือปฏิบัติ มีบทบาทสำคัญในการเป็นมาตรฐาน ควบคุมและกำหนดเป้าหมายแนวทางพฤติกรรมอีกทั้งเป็นแกนกลางในการเสริมสร้างแรงจูงใจ เจตคติ ความสนใจ ความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น เพนเดอร์ (Pender, 1982) ได้อธิบายหลักการค่านิยมทางสุขภาพ กระบวนการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยกล่าวว่า การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

#### 2.4.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived self-efficacy) ในการดูแลสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถแห่งตนนี้ ประกอบด้วย ความสามารถแห่งตนในอันที่จะนำทักษะทั้งด้านความรู้สึนึกคิด ทักษะทางสังคม และทักษะด้านปฏิบัติของตน ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นจุดหมายปลายทาง บุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุจุดหมาย แม้ว่าจะมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นก็สามารถควบคุม และแก้ไขได้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถแห่งตนนี้จะช่วยอธิบายว่าทำไมบุคคลที่มีความรู้ และทักษะที่ไม่แตกต่างกัน จึงมีระดับของการกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนนี้แบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

2.4.3.1 ประสพการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยประสบความสำเร็จในกิจกรรมนั้น (Performance accomplishment) เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อต่อความสามารถของตนในการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ

2.4.3.2 การได้เห็นตัวอย่าง หรือรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในกิจกรรมนั้น ๆ ของบุคคลอื่น (Vicarious experiences) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่าจะดำเนินกิจกรรมนั้นได้หรือไม่

2.4.3.3 การได้รับแรงจูงใจ หรือการกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ (Verbal persuasion) จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลมั่นใจต่อการเอาชนะอุปสรรคและมีพลังที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมาย

2.4.3.4 สภาวะทางกายของบุคคล ต่อความเหมาะสมที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ (Physiological states) ถ้าบุคคลมีสภาวะทางกายที่ไม่พร้อมเช่นในภาวะเครียด ตื่นเต้น หรือเหนื่อยเพลียก็เป็นสาเหตุให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำลงได้

### 2.5 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Perceived social support)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อแรงสนับสนุนการช่วยเหลือ หรืออิทธิพลของคนอื่น ๆ ในเครือข่ายสังคมของตนได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่บุคคลนั้น ๆ ตั้งใจจะกระทำ แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยา โดยมีแนวคิดที่ว่า ปัจจัยทางจิตสังคมมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกต่อกัน ผลงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งสอดคล้องไปกับแรงสนับสนุน เช่น ในการวิจัยทางการแพทย์พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น (Pender, 1996) ได้รวมเอาแรงสนับสนุนทางสังคมไว้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2542) ศึกษาในสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดสระบุรีจำนวน 480 พบว่าสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการประเมินคุณค่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุอุปกรณ์ การเงิน แรงงานและเวลา และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มาลัย สาราญจิตต์ (2543) ศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 180 ราย ที่มารับบริการการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

อติญาณ์ ศรเกษตรินและคณะ(2547) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้าพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บ และพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชาย

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของวรรณดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการบริหารจัดการความเครียด

อุษารัตน์ สุขผล (2548) ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลน่านร่องส่งเสริมสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งจำนวนบุคคลที่เป็นภาระงานอื่นนอกเหนืองานประจำ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้เดินทางมาทำงาน พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และอิทธิพลด้านสัมพันธภาพ กลุ่มพยากรณ์นี้มีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.60

วันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับมากคือด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติในระดับน้อย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านโภชนาการ

ทัศนียา วงษ์จันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช (2544) ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาเด็กวัย 1-3 ปีที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1-3 ปี ของมารดาในกลุ่มเด็ก

ปกติดีกว่าของมารดาเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่ม ในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของมารดามีคะแนนเฉลี่ยรายได้สูงที่สุดและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของมารดามีคะแนนเฉลี่ยรายได้ต่ำกว่าด้านอื่น ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1-3 ปี ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ( $r = 0.293, p < 0.01$ ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ และอาชีพของมารดามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.126, -0.201, p < 0.01$ )

จิรวรรณ อินคุ่มและ พัชรินทร์ ขวัญชัย (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจ ในจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจโดยรวม อยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดี ( $x=2.61, S.D=0.62$ ) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าผู้สูงอายุโรคหัวใจมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ไม่ดีโดยไม่ได้ให้ความสำคัญในการนับอัตราการเต้นชีพจรตนเองก่อนและหลังการออกกำลังกายและพกพายุacom ได้ลิ้นหรือยาฟันติดตัวขณะออกกำลังกายและผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจได้ร้อยละ 44.83 ( $p < 0.001$ )

พัชรินทร์ ขวัญชัย และคณะ (2546) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่าด้านการป้องกันโรคอยู่ในเกณฑ์พอใช้เท่านั้น และมีหลายเรื่องในด้านนี้ที่การปฏิบัติพฤติกรรมยังอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ได้แก่ การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจฟัน การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด การตรวจเอ็กซเรย์ปอดประจำปี และการตรวจหามะเร็ง สำหรับด้านอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีบางเรื่องอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีและพอใช้ ได้แก่ การออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี การรับประทานอาหารตรงเวลา การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจเช็คความดันโลหิต การสวมเครื่องป้องกันอันตรายขณะทำงาน การแยกเครื่องมือเครื่องใช้เมื่อมีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคที่ติดต่อได้ในบ้าน การดื่มน้ำตาลเกลือแร่ เมื่อมีอาการอุจจาระร่วง การยกของหนักและอยู่ในท่าเดียวนานๆ ในขณะที่ทำงานอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อานาจนการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าระดับการศึกษาและเพศ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายกได้ร้อยละ 10.7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและ

ภาวะสุขภาพ พบว่าเฉพาะพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และ กิตติ ศศิวิมลลักษณ์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาล นครเชียงใหม่พบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคยขับขี รถจักรยานยนต์ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคู่รักของ ตนเอง เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียด โดย การฟังเพลง และดูภาพยนตร์มากที่สุด ที่ระดับ นัยสำคัญ 0.05 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการ เจ็บป่วยด้านต่างๆ กับข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงกลุ่ม พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อ การสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อ การสูบบุหรี่ ในปัจจุบันรองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการ สูบบุหรี่ ในปัจจุบันร้อยละ 85.6 ในกรณีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ลำดับ ความสำคัญของเพศ มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยมีอายุ และการสูบ บุหรี่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร ดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.0 ในกรณีพฤติกรรม การเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับ สุขภาพมากที่สุด โดยเพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพรองลงมา ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 65.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ ( 2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 77.0 ใน จำนวนนี้อยู่คนเดียว ร้อยละ 37.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.3 อิสลาม ร้อยละ 26.3 สมาชิกใน ครอบครัว ร้อยละ 48.9 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และภูมิแพ้ ครอบครัวได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด คือ ร้อยละ 55.2 และความรู้ที่ ครอบครัวนำไปปฏิบัติได้คือ เกี่ยวกับอาหาร ร้อยละ 40.0 การออกกำลังกาย ร้อยละ 27.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพรายข้อคือ การออกกำลังกาย การจำกัดอาหารเค็มและหวานจัด การคบเพื่อนใหม่ การ ปล่อยวางและงานอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยอื่น ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถ ในการปฏิบัติ

ปิยะนุช จิตตุนนท์ และ วรณี จันทร์สว่าง (2548) ศึกษาระยะเวลาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ นักศึกษาพยาบาลและบุคลากร คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาและบุคลากรส่วนใหญ่มีระยะเวลาพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระยะเตรียมตัว ร้อยละ 60.7 และ 60.00 ตาม ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคจะลดลงตามระยะเวลาพฤติกรรมออกกำลังกายที่สูงขึ้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระยะ การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะก่อนคิดตัดสินใจ ระยะตัดสินใจ และระยะเตรียมตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มที่มีระยะเวลาพฤติกรรมในระยะการสร้างพฤติกรรม และระยะเตรียมตัว ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะก่อนคิดตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ไพจิตร ล้อสกุลทอง ,ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง และแต่ละด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้าน กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับ ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและในแต่ละมิติ คือ มิติสุขภาพกาย มิติสุขภาพจิตใจ และมิติสุขภาพสังคมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.522, p,0.01$ ) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ศูนย์เวชปฏิบัติควรจัดทบทวนการดำเนินงานของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูง อายุ

จากการทบทวนแนวคิดของทฤษฎี ที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสร้างสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่างๆ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมในอดีต การรับรู้

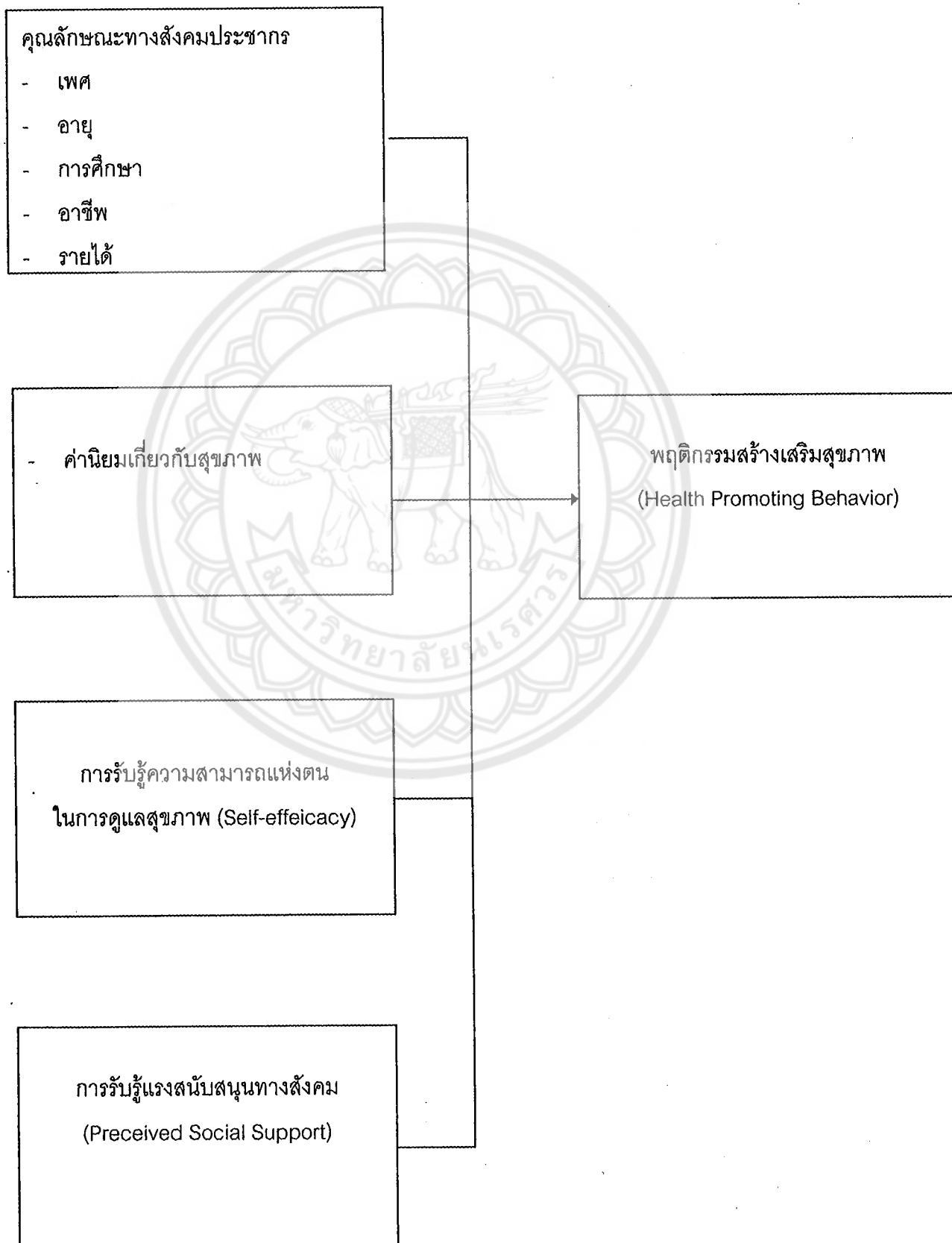
ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลด้าน  
สัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่  
มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้  
เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยเพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อการเฝ้าหาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ  
รองลงมาตามลำดับ สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการ  
สร้างเสริมสุขภาพแนวทางทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการสร้าง  
เสริมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ คุณลักษณะทางสังคมประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การ  
รับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ตามกรอบแนวคิด  
ของผู้ศึกษาวิจัย ดังภาพ





### กรอบแนวคิดในการวิจัย

Pender ✓



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับใด

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ บุคคลผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอยู่อาศัยจริง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับใดมีจำนวนทั้งสิ้น 983 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่างศึกษาคือ บุคคลผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอยู่อาศัยจริง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับใดมีจำนวนทั้งสิ้น 983 หลังคาเรือน โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตร การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของพาวเรลและคณะ (Parel et al., 1973, p.13) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2 P(1-P)}$$

เมื่อ  $N$  = จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด = 983 หลังคาเรือน

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

$Z$  = ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ = 1.96 (ที่ 95 %)

$P$  = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า 0.1

(วันเพ็ญ จาริยะศิลป์ 2543 งานวิจัยในอดีต)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{983 (1.96)^2 (0.1)(1-0.1)}{983 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.1)(1-0.1)} \\
 &= \frac{983(3.8416)(.09)}{983 (0.0025)+(3.8416)(0.09)} \\
 &= \frac{339.72}{2.79} \\
 &= 121
 \end{aligned}$$

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ = 121

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากสุ่มจากจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับดีและสุ่มจากสมาชิกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในครัวเรือนนั้นจนได้จำนวน 121 ตัวอย่าง

### เครื่องมือและวัสดุที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลคุณลักษณะสังคมประชากร จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ 10 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยประกอบด้วยคำถามที่มีข้อความลักษณะทางบวกจำนวน 8 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4,8 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-50 คะแนน (บุญชม ศรีสะอาด.,2535 )

	คะแนนข้อความที่มีลักษณะทางบวก	คะแนนที่มีข้อความลักษณะทางลบ
ลักษณะคำตอบ		
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดความคิดเห็นของประชาชนต่อความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพของตนเองมีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยข้อความมีลักษณะทางบวก จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1-90 โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 )

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สูตรการคำนวณหาความกว้างของชั้นดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชน มีข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1-95 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 )

มากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สูตรการคำนวณหาความกว้างของชั้นดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

## ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน มีข้อคำถามจำนวน 51 ข้อ โดยแบบสัมภาษณ์มีข้อความที่มีลักษณะทางบวก จำนวน 39 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8, 9, 10, 19, 22, 23, 25, 27, 31, 33 และ 34 ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-225 โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนนข้อความที่มีลักษณะทางบวก	คะแนนที่มีข้อความลักษณะทางลบ
ลักษณะคำตอบ		
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

(บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้สูตรการคำนวณหาความกว้างของชั้นดังนี้

ความกว้างของชั้น	=	ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด/จำนวนชั้น
3.26 - 4.00		ระดับการปฏิบัติทุกครั้ง
2.51 - 3.25		ระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.76 - 2.50		ระดับการปฏิบัติบางครั้ง
1.00 - 1.75		ระดับไม่เคยปฏิบัติ

การแปรความหมายของคะแนนพิจารณาใช้เกณฑ์ Theoretical range score หรือ Absolute Scale โดยใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนนต่ำสุดของแบบวัดหารด้วยระดับของผู้วิจัยต้องการประเมินโดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ต่ำ	=	51-102
ปานกลาง	=	103-153
สูง	=	154-204

### คุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือ โดยทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้ การหาค่าความตรงของเนื้อหา คณะผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษามาวางกรอบเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หากความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) ได้ค่า ความตรงของเนื้อหา (content validity) ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพได้ค่าสรุปผลยอมรับ = 1

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าสรุปผลยอมรับ = 1

แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้ค่าสรุปผลยอมรับ = 1

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ค่าสรุปผลยอมรับ = 1

## ห้องอ่านหนังสือ

## คณะสาธารณสุขศาสตร์

## การหาค่าความเที่ยง

คณะผู้วิจัยทำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้(try out)กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ จำนวน 30 คน ใน หมู่ที่ 4 ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ สุ่มตัวอย่างหลังคาเรือนละ 1 คน จนครบ 30 คนจากนั้นนำข้อมูลที่เก็บได้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น

สำหรับแบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและข้อมูลรายละเอียดของโครงการแบบแนวทางการสัมภาษณ์ตามรายละเอียดของตัวแปรเชิงคุณภาพ ภายหลังจากทดสอบเก็บข้อมูลแล้วจะนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้จริง

ในส่วนข้อคำถามทดสอบค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Cronbach ในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

$\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรความแปรปรวนรวม ( $S^2$ )

$$S^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ = 0.67

การรับรู้ความสามารถแห่งตน = 0.69

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม = 0.86

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ = 0.71

(รายละเอียดอยู่ภาคผนวก)

## วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

### ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย
2. จัดทำแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและดำเนินการทดสอบแบบสัมภาษณ์เพื่อหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ดำเนินการสำรวจ
3. ทดลองสัมภาษณ์

### ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. กำหนดวันที่ออกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ในหมู่บ้านโดยใช้เวลาทั้งหมด 8 วัน คือในช่วงวันที่ 7 เมษายน 2551 – 14 เมษายน 2551
3. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์
4. เขียนรายงานการวิจัยเพื่อนำเสนอ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บข้อมูลแล้ว นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์มาตรวจสอบให้เรียบร้อย โดยมีข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้แก่การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square หาความสัมพันธ์



## บทที่ 4

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่สัมภาษณ์เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคมประชากร คำนิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งผลวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ
- ส่วนที่ 2 คำนิยมเกี่ยวกับสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากร คำนิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อ

## เดือนและอาชีพ

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	44	36.36
- หญิง	77	63.64
<b>อายุ</b>		
- 15 - 24 ปี	17	14.05
- 25 - 34 ปี	28	23.14

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
- 35 - 44 ปี	45	37.19
- 45 - 54 ปี	21	17.36
- 55 ปีขึ้นไป	10	8.26
<b>การศึกษา</b>		
- ไม่ได้เรียน	5	4.13
- ชั้นประถมศึกษา	69	57.02
- ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	14	11.57
- ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	20	16.53
- อนุปริญญา / ปวส.	6	4.96
- ปริญญาตรี	7	5.79
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
- ต่ำกว่า 2,500 บาท	37	30.58
- 2,500 - 5,000 บาท	61	50.41
- 5,001 - 7,500 บาท	8	6.61
- 7,501 - 10,000 บาท	9	7.44
- 10,000 บาทขึ้นไป	6	4.96
<b>อาชีพ</b>		
- รับจ้างทั่วไป	31	25.62
- เกษตรกร	58	47.94
- กิจการส่วนตัว / ค้าขาย	10	8.26
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	5	4.13
- อื่นๆ	17	14.05

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.64 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.19 รองลงมา 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.14 น้อยที่สุด ช่วง 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.30

การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.02 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 16.53 น้อยที่สุดอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 4.96

รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 2,500 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.41 รองลงมารายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.58 และน้อยที่สุดมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.96 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 47.94 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็น 25.62 และน้อยที่สุดอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.13

## ส่วนที่ 2 ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพจำแนกรายข้อ

ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การดูแลรักษาสุขภาพอยู่เสมอเมื่อรู้สึกไม่สบาย	4.07	0.81	มาก
การนอนพักผ่อนหรือหยุดทำงานเมื่อร่างกายอ่อนเพลีย	3.90	0.85	มาก
การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	3.24	1.01	ปานกลาง
การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำ	3.29	1.18	ปานกลาง
การรับประทานอาหารแต่ละครั้งต้องประกอบด้วยเนื้อสัตว์ แป้ง ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน ให้ครบทั้ง 5 อย่าง	3.65	0.72	มาก
การล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	4.17	0.83	มาก
การฝึกจิตใจให้สงบเมื่อความเครียด	3.40	0.78	ปานกลาง
การแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจ	3.02	0.95	ปานกลาง
การอ่านและฟังข่าวสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์	3.71	0.93	มาก
การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี	3.47	2.92	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.59</b>	<b>1.09</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพอยู่เสมอเมื่อรู้สึกไม่สบายอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 น้อยที่สุดคือการแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และระดับค่าเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้าง

เสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ได้เป็นประจำทุกวัน	3.10	0.78	ปานกลาง
ท่านสามารถจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปนมาก	3.11	0.64	ปานกลาง
ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	3.31	0.74	ปานกลาง
ท่านสามารถดื่มนมได้ทุกวัน	2.56	0.79	น้อย
ท่านสามารถใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารได้ทุกครั้ง	3.11	0.63	ปานกลาง
ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานจัด	3.30	0.74	ปานกลาง
ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มหรือเค็มจัด	2.60	0.70	น้อย
ท่านสามารถหลีกเลี่ยงบริเวณ/สถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่	2.60	0.63	น้อย
ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาช่วยให้นอนหลับ	2.65	0.72	ปานกลาง
ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ สมดุลกัน	2.64	0.68	ปานกลาง
ท่านไม่ขับรถยนต์/รถจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.62	0.71	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดา มารดา	2.30	0.74	น้อย
ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดย นั่งสมาธิ หรือสวดมนต์	2.49	0.74	น้อย
ท่านสามารถหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ปลูกต้นไม้	2.65	0.77	ปานกลาง
ท่านสามารถระงับอารมณ์โกรธ	2.41	0.73	น้อย
ท่านสามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี	2.70	0.70	ปานกลาง
รวม	2.75	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านสามารถรับประทานอาหารที่ท่านสามารถรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งอย่างน้อย

สัปดาห์ละ 2 ครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานจัด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 น้อยที่สุดคือท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดา อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75

#### ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายข้อ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
ท่านได้รับความรักเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด	3.10	0.78	ปานกลาง
มีบุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ	3.11	0.64	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิดสนใจที่จะคอยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	3.31	0.74	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิดสนใจรับฟังปัญหาและความต้องการในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของท่าน	2.56	0.79	น้อย

ตาราง 4 (ต่อ)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า</b>			
บุคคลใกล้ชิดให้ความรัก/เคารพยกย่องและนับถือท่าน	3.11	0.63	ปานกลาง
เมื่อบุคคลใกล้ชิดมีปัญหาเขาจะมาขอคำปรึกษา	3.29	0.74	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิดชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่านดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ	2.59	0.70	น้อย
ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ท่านสามารถทำได้	2.59	0.62	น้อย
<b>การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม</b>			
ท่านยังมีบุคคลใกล้ชิดไปมาหาสู่ท่านเหมือนเดิม	2.65	0.71	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิดพอใจที่จะร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายร่วมกับท่าน	2.64	0.68	ปานกลาง
เมื่อครอบครัวของท่านมีปัญหาเกิดขึ้นท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นหรือแก้ไขปัญหา	2.62	0.70	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิดพูดคุยกับท่านเหมือนบุคคลที่คุ้นเคย	2.31	0.74	น้อย
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>			
มีบุคคลใกล้ชิดให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ท่าน	2.49	0.74	น้อย
ท่านมีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	2.65	0.77	ปานกลาง
มีบุคคลใกล้ชิดคอยเตือนให้ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล	2.41	0.72	น้อย
มีบุคคลใกล้ชิดส่งเสริมให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ	2.70	0.69	ปานกลาง
<b>การสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ</b>			
ท่านมีปัญหาด้านการเงินมีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่าน	3.01	0.76	ปานกลาง
ท่านมีบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับควบคุมโรค เช่น การรับประทานอาหาร การสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย	3.15	0.75	ปานกลาง
ท่านมีบุคคลใกล้ชิดอำนวยความสะดวกเมื่อท่านเจ็บป่วย	3.06	0.98	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

รวม	2.67	0.73	ปานกลาง
-----	------	------	---------

จากตารางที่ 4 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือบุคคลใกล้ชิดที่สนใจที่จะคอยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือเมื่อบุคคลใกล้ชิดมีปัญหาเขาจะมาขอคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 น้อยที่สุดคือบุคคลใกล้ชิดพูดคุยกับท่านเหมือนบุคคลที่คุ้นเคยอยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และระดับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67

#### ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ

สถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

#### ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน

โภชนาการจำแนกรายข้อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านโภชนาการ</b>			
ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.10	0.78	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้	3.11	0.64	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านรับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ	3.31	0.74	ปฏิบัติทุกครั้ง
ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด ขาหมู หนังไก่)	2.56	0.79	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านรับประทานอาหารพวกผัก/ผลไม้	3.11	0.63	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาด	3.29	0.73	ปฏิบัติทุกครั้ง
*ท่านรับประทานอาหารรสจัด	2.59	0.70	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
*ท่านรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ย่าง รมควัน	2.59	0.63	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
*ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม	2.65	0.72	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

*ท่านรับประทานอาหารหมักดอง	2.64	0.68	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
----------------------------	------	------	------------------

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านรับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาดอยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 น้อยที่สุดคือท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด ขาหมู หนังไก่) อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน</b>			
ท่านออกกำลังกายโดยการเดินการแกว่งแขนเหยียดขา	2.62	0.71	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที	2.31	0.74	ปฏิบัติบางครั้ง
ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสนุกสนาน	2.49	0.74	ปฏิบัติบางครั้ง
ท่านปฏิบัติงานประจำที่ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน 30 นาที	2.65	0.77	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย เช่น แอโรบิค	2.41	0.73	ปฏิบัติบางครั้ง
<b>การเดินเร็ว</b>			
ท่านได้ทำงานอดิเรกที่ท่านชอบเช่นการปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์	2.70	0.69	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
<b>การพักผ่อน</b>			
ท่านมีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ	3.02	0.76	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง	3.16	0.75	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
*ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ	3.07	0.98	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด



ที่สุดคือท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยคืนละ 6 – 8 ชั่วโมงอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 รองลงมาคือท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 น้อยที่สุดคือท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาที อยู่ในระดับการปฏิบัติบางครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>			
ท่านสวมหมวกกันน็อคหรือรัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ	3.05	0.80	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอยหรือสัญญาณไฟแดง	3.07	0.80	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
*ท่านสูบบุหรี่	3.24	1.06	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
* ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์	2.90	0.95	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง	2.58	0.83	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
* ท่านซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	2.58	0.77	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3.07	0.80	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 7 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านสูบบุหรี่ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 รองลงมาคือท่านข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอยหรือสัญญาณไฟแดงอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 น้อยที่สุดคือท่านท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้งและท่านซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การจัดการกับความเครียด</b>			
*ท่านมีอาการโกรธ เครียดเมื่อถูกขัดใจ	2.57	0.64	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อท่านเครียด ท่านหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้	2.62	0.60	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อไม่สบายใจ ท่านมักปล่อยวางได้	2.59	0.57	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ (ฟังเพลง ดูทีวี นั่งสมาธิ)	2.68	0.72	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านขี้บ่น จุกจิก จู้จี้	2.75	0.74	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านมักหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	2.72	0.63	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
*ท่านมีความวิตกกังวลเมื่อเกิดปัญหา	2.64	0.60	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
* ท่านมีความขัดแย้งกับผู้อื่น	2.80	0.74	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.66	0.75	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 8 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านมีความขัดแย้งกับผู้อื่นอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 รองลงมาคือท่านขี้บ่น จุกจิก จู้จี้ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 น้อยที่สุดคือท่านมีอาการโกรธเครียดเมื่อถูกขัดใจ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>สัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>			
ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเช่น รับประทานอาหาร ไปเที่ยว	2.90	0.69	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ	3.00	0.70	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อในการทำงานส่วนรวม	2.96	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านยิ้มทักทาย พูดคุยกับเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน	3.19	0.77	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อท่านเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ	3.13	0.76	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านปรึกษาปัญหาเรื่องไม่สบายใจกับบุคคลในครอบครัว	3.07	0.73	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านชื่นชม ยินดี กับความสำเร็จของเพื่อนบ้าน	2.84	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 9 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านยิ้ม  
ทักทาย พูดคุยกับเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  
3.19 รองลงมาคือเมื่อท่านเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ อยู่ในระดับการปฏิบัติ  
บ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 น้อยที่สุดคือท่านชื่นชม ยินดี กับความสำเร็จของเพื่อน  
บ้านอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน  
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>			
ท่านแก้ปัญหาให้บุคคลอื่นที่ขอความช่วยเหลือ	2.62	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง	2.58	0.62	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาจากท่านเมื่อมีปัญหา	2.59	0.64	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
บุคคลในครอบครัวมักขอความช่วยเหลือและปฏิบัติ ตามคำแนะนำของท่าน	2.80	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อท่านทำงานผิดพลาดท่านยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้	2.60	0.65	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ	2.83	0.73	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานท่านให้อภัย	2.74	0.68	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายชัดเจน	2.83	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
เมื่อบุคคลอื่นทำความผิด ท่านรับฟังเหตุผลของการ กระทำนั้น	2.88	0.65	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

จากตารางที่ 10 พบว่าพฤติกรรมเสริมสุขภาพของประชาชนด้านการพัฒนาทางจิต  
วิญญาณ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคคลอื่นทำความผิด ท่านรับฟัง  
เหตุผลของการกระทำนั้น อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88  
รองลงมาคือเมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน อยู่ใน  
ระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านได้  
ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58  
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ  
ประชาชนโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านโภชนาการ	2.89	0.70	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	2.71	0.76	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.93	0.86	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
การจัดการกับความเครียด	2.67	0.67	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	3.01	0.71	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.72	0.66	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
<b>รวม</b>	<b>2.82</b>	<b>0.73</b>	<b>ปฏิบัติบ่อยครั้ง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 รองลงมาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 น้อยที่สุดเป็นด้าน การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และทุกด้านอยู่ในระดับเดียวกันคืออยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง

**ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับคุณลักษณะสังคม ประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชากรกลุ่มตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร**

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	พฤติกรรมกรรมการสร้าง-เสริมสุขภาพ			df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	รวม			
ชาย	8	38	46	1	0.098	> 0.05
หญิง	14	61	75	1		
รวม	22	99	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับเพศ พบว่าพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมก่อสร้าง- เสริมสุขภาพ	อายุ			df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	รวม			
15-24 ปี	2	15	17	1	0.33	> 0.05
25-34 ปี	5	23	28	1		
34-44 ปี	8	37	45	1		
45-54 ปี	4	17	21	1		
55 ปีขึ้นไป	3	6	10	1		
รวม	22	99	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพกับอายุ พบว่าพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมก่อสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

สร้าง- เสริมสุขภาพ ระดับการศึกษา	พฤติกรรมก่อสร้าง			df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปานกลาง	รวม			
ไม่ได้เรียน	1	4	5	1	0.841	> 0.05
ชั้นประถมศึกษา	15	54	69	1		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	4	10	14	1		
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	1	19	20	1		
อนุปริญญา/ปวส.	0	6	6	1		
ปริญญาตรี	3	5	7	1		
รวม	23	98	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ อาชีพ	พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ			df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปาน กลาง	รวม			
รับจ้างทั่วไป	2	28	30	1	0.4	> 0.05
เกษตรกร	15	44	59	1		
กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย	0	10	10	1		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	4	5	1		
อื่นๆ	4	13	17	1		
รวม	22	99	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับรายได้ พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ รายได้	พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ			df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปาน กลาง	รวม			
ต่ำกว่า 2,500	7	30	37	1	0.36	> 0.05
2,500-5,000	10	52	62	1		
5,000-7,500	1	7	8	1		
7,501-10,000	4	4	8	1		
10,000 ขึ้นไป	0	6	6	1		
รวม	22	99	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับอาชีพ พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ	ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ		รวม	df	$\chi^2$ -test	P - value
	สูง	ปานกลาง				
มากที่สุด	12	0	12	1	4.86	< 0.05
มาก	20	46	66	1		
ปานกลาง	10	32	42	1		
น้อย	0	1	1	1		
น้อยที่สุด	0	0	0	1		
รวม	42	79	121	1		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ	สูง	ปาน กลาง	รวม	df	$\chi^2$ -test	P - value
การรับรู้ความสามารถแห่งตน						
มากที่สุด	4	3	7	1	3.62	> 0.05
มาก	14	49	63	1		
ปานกลาง	5	43	48	1		
น้อย	1	2	3	1		
น้อยที่สุด	0	0	0	1		
รวม	24	97	121	1		

P - value < 0.05

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการสร้าง- เสริมสุขภาพ	สูง	ปาน กลาง	รวม	df	$\chi^2$ -test	P - value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม						
มากที่สุด	36	14	50	1	42.10	< 0.05
มาก	12	41	53	1		
ปานกลาง	0	18	18	1		
น้อย	0	0	0	1		
น้อยที่สุด	0	0	0	1		
รวม	48	73	121	1		

P - value > 0.05

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากร ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลมาจึงนำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่า Chi - Square

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลคุณลักษณะทางสังคมประชากร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 121 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 เป็นเพศชาย 44 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.19 รองลงมา 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.14 น้อยที่สุด ช่วง 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.26 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.02 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 16.53 และน้อยที่สุดอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 4.96 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 2,500 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.41 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.58 และน้อยที่สุดมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.96 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 47.94 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็น 25.62 และน้อยที่สุดอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.13

## 2. ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุดคือการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพอยู่เสมอมือรู้สึกไม่สบายอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 น้อยที่สุดคือการแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 และระดับค่าเฉลี่ยค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59

## 3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากที่สุดคือท่านสามารถรับประทานอาหารที่แคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเมล็ดแห้งอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานจัด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 น้อยที่สุดคือท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดา อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75

## 4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือบุคคลใกล้ชิดสนใจที่จะคอยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือเมื่อบุคคลใกล้ชิดมีปัญหาเขาจะมาขอคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 น้อยที่สุดคือบุคคลใกล้ชิดพูดคุยกับท่านเหมือนบุคคลที่คุ้นเคย อยู่ในระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และระดับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67

## 5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

### 5.1 ด้านโภชนาการ

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านรับประทานอาหารเป็นเวลาและครบ 3

มีอยู่ อยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 รองลงมาคือท่านรับประทาน อาหารที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาดอยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 น้อยที่สุดคือท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด ขาหมู หนังไก่) อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

## 5.2 ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่าน นอนหลับสนิทอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 รองลงมาคือท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 น้อยที่สุดคือท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาที อยู่ในระดับการปฏิบัติ บางครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31

## 5.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านสูบบุหรี่อยู่ในระดับ การปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 รองลงมาคือท่านข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอย หรือสัญญาณไฟแดง อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 น้อยที่สุดคือท่านท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้งและซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย อยู่ ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58

## 5.4 ด้านการจัดการกับความเครียด

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการ กับความเครียดมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความขัดแย้งกับ ผู้อื่นอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 รองลงมาคือ ท่านขี้น จุกจิก จู้จี้ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 น้อยที่สุดคือเมื่อท่านมีอาการ โกรธเครียดเมื่อถูกขัดใจ อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57

### 5.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือท่านยิ้มทักทายพูดคุยกับเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมาคือเมื่อท่านเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 น้อยที่สุดคือท่านชื่นชม ยินดี กับการความสำเร็จของเพื่อนบ้านอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84

### 5.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

พบว่าพฤติกรรมเสริมสุขภาพของประชาชนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคคลอื่นทำความผิด ท่านรับฟังเหตุผลของการกระทำนั้น อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่า 2.88 รองลงมาคือท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ และเมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่า 2.83 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง อยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58

## 6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพ พบว่า

- 6.1 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ
- 6.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ
- 6.3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษา
- 6.4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้
- 6.5 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ
- 6.6 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $P - value < 0.05$  )
- 6.7 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตน
- 6.8 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $P - value < 0.05$  )

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. คุณลักษณะทางสังคมประชากร

จากการศึกษาพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-44 ปี ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,501-5,000 บาท ต่อเดือน และประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งแสดงถึงพื้นฐานความรู้ ด้านเศรษฐกิจ สังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

### 2. ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ(2547)พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ดี

### 3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ(2547)พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

### 4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรรินและคณะ(2547)พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

## 5. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งเท่ากันทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อติญาณ์ ศรเกษตรินและคณะ(2547)พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ซึ่งควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับที่ดีขึ้นไป โดยเฉพาะด้านการจัดการกับความเครียดที่มีระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุดคือเมื่อท่านเครียดท่านหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นได้ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อมีภาวะเครียดและไม่สามารถหาสาเหตุและแก้ไขปัญหามาได้จะทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี นำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต

## 6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพ

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### ด้านการปฏิบัติการ

- ในการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทต้องรับผิดชอบประชาชนทุกเพศทุกวัย เพื่อการรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพที่สม่ำเสมอและยั่งยืน นั่นคือ เครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นบริบทของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เครือข่ายทางสังคมในที่นี้ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มสังคม องค์กรต่างๆและชุมชน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการให้บุคคลมีการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีบทบาทในการสร้าง ส่งเสริม และช่วยเหลือให้มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม



- กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากจะใช้วิธีการสอนเกี่ยวกับสุขภาพ และการให้คำปรึกษาแล้ว เพื่อให้เกิดค่านิยมที่ดีในการสร้างสุขภาพก็เป็นกลวิธีหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้วิธีการในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนเป็นผู้มีสุขภาพดี ในส่วนของการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขนั้น สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพโดยช่วยให้ประชาชนได้รู้จักการพึ่งตนเองมากที่สุดและพึ่งพาคนอื่นน้อยที่สุด ซึ่งสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ/ประชาชนได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยการวิธีการ เช่น การให้คำปรึกษา การสนับสนุน การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร การสอนเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนได้มีแนวทางในการเลือกและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

#### ด้านการบริหาร

เป็นแนวทางให้ผู้บริหารในการพิจารณาวางแผนนโยบายการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มประชาชนตัวอย่าง เพื่อให้ผลมาายืนยันกับผลการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้
- ควรศึกษาเรื่องนี้ต่อไปให้ครอบคลุมประชาชนทุกตำบลในเขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เพราะจะได้จำนวนตัวอย่างมากพอที่ สามารถนำไปอ้างอิงในการวางแผนนโยบายการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชน เขตอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ควรทำการศึกษาภาพรวมของทุกตำบลในเขตอำเภอเมือง หรือทุกอำเภอในจังหวัดพิจิตร เพื่อให้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมทั้งอำเภอ/จังหวัด เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการการวางแผนนโยบายการ

ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและ  
การเสริมสร้างพลังอำนาจในประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



### บรรณานุกรม

กรมการศาสนา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์การศาสนา, 2541.

กนกวรรณ จันทร์แดง. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลามจังหวัดปัตตานี.  
วารสารการพยาบาล. 3 (กันยายน ธันวาคม 2541), 2541.

ขนิษฐา ไตรพิทักษ์และคณะ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานี  
อนามัยเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยุทางการแพทย์และสาธารณสุข  
และการบริหารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี, 2546.

ขวัญใจ ต้นดีวัฒนาเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

จินตนา บุญพันธ์. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของชายที่ช้ชอนกันกับการวิจัยทางการแพทย์.  
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

จิรประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะ  
สุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ไฉนพร ชื่นใจเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพการสนับสนุนจากกลุ่มมรส  
กับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ชนมทัช วิษัยวรัช และคณะ. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ  
เมืองสุราษฎร์ธานีรายงานการวิจัยกลุ่มวิชาการพื้นฐานการพยาบาลและการบริหารการ  
พยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, 2546.

ชุดิภาญจน์ ฉัตรรุ่ง และนพนันท์ สิงห์ลาว. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี  
กระทรวงสาธารณสุข, 2545.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ :  
เจริญผล, 2537.

ประกาศเฝ้า สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

- กรุงเทพฯ:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "คำนิยม"เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. กรุงเทพฯ:ป.สัมพันธ์พานิชย์,2527.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน . นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล,2530
- ไพโรจน์ พรหมทันใจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.
- มยุรี นิรัตธราดล.การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2539.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จ.สระบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2535.
- ระเด่น หัสดี และสรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์.การสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก,2536.
- ลดาวลัย ผาสุก.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล,บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2535.
- วนลดา ทองใบ.การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2538.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
- วันเพ็ญ จริยะศิลป์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อ

- ภาวะความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชลบุรี วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา,2543
- มหาวิทยาลัยมหิดล,2538.สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ(2). กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,2544.
- สุกัญญา ไพทโสภณ.พฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) เอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.
- อรอนงค์ สัมพัชญ์. การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การเรียนรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,2539.
- อำพร จันทร์รักษาและคณะ.การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี,2543
- อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ.ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.โครงการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,2547.

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน  
ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทุ่งน้อย ตำบลทุ่งน้อย

อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ปี 2551

ตอนที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลคุณลักษณะทางสังคมประชากร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความ ลงในช่องว่าง  
ให้สมบูรณ์

1. เพศ

[ ] ชาย [ ] หญิง

2. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

3. ท่านจบการศึกษาระดับสูงสุดชั้นใด

[ ] ไม่ได้เรียน [ ] ได้เรียนระดับชั้น.....

4. รายได้ของท่าน/เดือน.....บาท

5. อาชีพ

[ ] รับจ้างทั่วไป

[ ] เกษตรกร

[ ] กิจการส่วนตัวหรือค้าขาย

[ ] รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

[ ] อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวันของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดูแลรักษาสุขภาพอยู่เสมอเมื่อรู้สึกไม่สบาย					
2. การนอนพักผ่อนหรือหยุดทำงานเมื่อร่างกายอ่อนเพลีย					
3. การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์					
4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ประจำ					
5. การรับประทานอาหารแต่ละครั้งต้องประกอบด้วย เนื้อสัตว์ แป้ง ไขมัน เกลือแร่ วิตามินให้ครบ 5 อย่าง					
6. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง					
7. ฝึกจิตให้สงบเมื่อมีความเครียด					
8. การแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจ					
9. การอ่านและฟังข่าวสุขภาพจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือ โทรทัศน์					
10. การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ

(Self-efficacy)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านพิจารณาแล้วว่า ตรงกับการปฏิบัติหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ได้เป็นประจำ					
2. ท่านสามารถจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปนมาก					
3. ท่านสามารถรับประทานอาหารมีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อยถั่วเมล็ดแห้งอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง					
4. ท่านสามารถดื่มนมได้ทุกวัน					
5. ท่านสามารถใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารได้ทุกครั้ง					
6. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทาน ขนมหวานจัด					
7. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารเค็มหรือเค็มจัด					
8. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงบริเวณ/สถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่					
9. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาช่วยให้นอนหลับ					
10. ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอสมดุลงกับการทำงาน					
11. ท่านไม่ขับรถยนต์/รถจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
12. ท่านสามารถปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น คู่สมรสบิดามารดา ญาติ พี่น้อง เพื่อน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ					
13. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดย นั่งสมาธิหรือสวดมนต์					
14. ท่านสามารถหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ปลูกต้นไม้					



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ท่านสามารถระงับอารมณ์โกรธ					
16. ท่านสามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี					

#### ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก

หรือความเป็นอยู่ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ท่านได้รับความรักความเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด					
2. มีบุคคลใกล้ชิดทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ					
3. บุคคลใกล้ชิดสนใจที่จะคอยซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน					
4. บุคคลใกล้ชิดสนใจรับฟังปัญหาและความต้องการในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคของท่าน					
การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า					
5. บุคคลใกล้ชิดให้ความรัก/เคารพยกย่องและนับถือท่าน					
6. เมื่อบุคคลใกล้ชิดมีปัญหา เขาจะมาขอคำปรึกษา					
7. บุคคลใกล้ชิดชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่านเมื่อท่านดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ					
8. ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่าง ๆ ที่ท่านสามารถทำได้					
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งทางสังคม					
9. ท่านยังมีบุคคลใกล้ชิดไปมาหาสู่ท่านเหมือนเดิม					
10. บุคคลใกล้ชิดพอใจที่จะร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกายร่วมกับท่าน					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. บุคคลใกล้ชิดพูดคุยกับท่านเหมือนบุคคลคุ้นเคย					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
13. มีบุคคลใกล้ชิดให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ท่าน					
14. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ					
15. มีบุคคลใกล้ชิดคอยเตือนให้ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล					
16. มีบุคคลใกล้ชิดส่งเสริมให้ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ					
การสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ					
17. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงินมีบุคคลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือท่าน					
18. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมโรค เช่น การรับประทานอาหาร การสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น					
19. ท่านมีบุคคลใกล้ชิดอำนวยความสะดวกเมื่อท่านเจ็บป่วย					

## ตอนที่ 2

## คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทราบถึงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภรรยา  
 ตอบคำถามตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการ  
 ปฏิบัติของท่านโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านทำเป็นบางครั้งหรือนานๆ ครั้ง สัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้งหรือน้อยกว่า
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำเป็นส่วนมาก แต่ไม่สม่ำเสมอ หรือสัปดาห์ละ ประมาณ 3-4 ครั้ง
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านทำเป็นประจำทุกวัน สม่ำเสมอ หรือสัปดาห์ละ ประมาณ 5 ครั้งหรือมากกว่านั้น

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
<b>ด้านโภชนาการ</b>				
1. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อ นมไข่ ผัก ผลไม้				
3. ท่านรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาและครบ 3 มื้อ				
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด ไขมันสูง หนั๋งไก่)				
5. ท่านรับประทานอาหารเช้าพวกผัก/ผลไม้				
6. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกและบรรจุในภาชนะที่สะอาด				
7. ท่านรับประทานอาหารเช้ารสจืด				
8. ท่านรับประทานอาหารเช้าประเภทหนึ่ง อย่าง รมควัน				
9. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ และน้ำอัดลม				
10. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง				
<b>การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน</b>				
11. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินการแกว่งแขนเหยียดขา				
12. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที				
13. ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสนุกสนาน				
14. ท่านปฏิบัติงานประจำที่ต้องใช้แรงติดต่อกันนาน 30 นาทีต่อครั้ง				
15. ท่านออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกาย เช่น เดินแอโรบิก การเดินเร็ว				
16. ท่านได้ทำงานอดิเรกที่ท่านชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์				

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
17. ท่านมีเวลาในการพักผ่อนเพียงพอ				
18. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง				
19. ท่านใช้ยานอนหลับเมื่อนอนไม่หลับ				
<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
20. ท่านสวมหมวกกันน็อค หรือรัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ยานพาหนะ				
21. ท่านข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลาย สะพานลอยหรือสัญญาณไฟแดง				
22. ท่านสูบบุหรี่				
23. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์				
24. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง				
25. ท่านซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย				
26. ท่านอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก				
<b>การจัดการกับความเครียด</b>				
27. ท่านมีอาการมือเกร็ง เครียดเมื่อถูกขัดใจ				
28. เมื่อท่านเครียด ท่านหาสาเหตุและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้				
29. เมื่อไม่สบายใจ ท่านมักปล่อยวางได้				
30. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบ (ฟังเพลง ดูทีวี นั่งสมาธิ)				
31. ท่านขี้บ่น จุกจิก จู้จี้				
32. ท่านมักหลีกเลี่ยงจากสถานที่ทำให้เกิดความเครียด				
33. ท่านมีความวิตกกังวลเมื่อเกิดปัญหา				
34. ท่านมีความขัดแย้งกับผู้อื่น				
35. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา				

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
36. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น รับประทานอาหารไปเที่ยว				
37. ท่านไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปทำบุญ				
38. ท่านให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อนในการทำงานส่วนรวม				
39. ท่านยิ้มทักทาย พูดคุยกับเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน				
40. เมื่อท่านเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ				
41. ท่านปรึกษาปัญหาเรื่องไม่สบายใจกับบุคคลในครอบครัว				
42. ท่านชื่นชม ยินดี กับความสำเร็จของเพื่อนบ้าน				
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
43. ท่านแก้ปัญหาให้บุคคลอื่นที่ขอความช่วยเหลือ				
44. ท่านได้ทบทวนจุดดีและจุดด้อยของตนเอง				
45. บุคคลอื่นมาขอคำปรึกษาจากท่านเมื่อมีปัญหา				
46. บุคคลในครอบครัวมักขอความช่วยเหลือและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน				
47. เมื่อท่านทำงานผิดพลาดท่านยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้				
48. ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ				
49. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานท่านให้อภัย				
50. เมื่อท่านคิดจะทำงานอะไรท่านได้มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน				
51. บุคคลอื่นทำความผิด ท่านรับฟังเหตุผลของการกระทำนั้น				

## ภาคผนวก ข.

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  แทน คะแนนเฉลี่ย  
 $\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนข้อมูล

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (
- $\alpha$
- Coefficient) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( \frac{1 - \sum S_i^2}{S_i^2} \right)$$

เมื่อ  $\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น  
 $K$  = จำนวนข้อ  
 $\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ  
 $S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของแบบสอบถาม การหาค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R/N}{N}$$

เมื่อ  $IOC$  = ดัชนีความสอดคล้อง  
 $R$  = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ต่อข้อคำถามแต่ละข้อ  
 $N$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4. สถิติที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของพาราล Parel โดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2 P(1-P)}$$

เมื่อ  $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด  
 $D$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้  
 $Z$  = ค่ามาตรฐานของระดับความเชื่อมั่น ที่มีการกระจายแบบปกติ  
 $P$  = สัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่า

5. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาความสัมพันธ์คือไคสแควร์ (Chi-square) โดยใช้สูตร

$$\chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

เมื่อ  $O$  = ความถี่ที่ได้จากการสังเกต  
 $E$  = ความถี่ที่คาดหวัง  
 $df$  = เท่ากับ  $K - 1$   
 $K$  = จำนวนกลุ่ม



## ภาคผนวก ค.

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงของเนื้อหา(content validity) การแปลผลดัชนี IOC

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ท่านที่ 1. นายจีระยุทธ ชาตถนรงค์

เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 6 หัวหน้าสถานีอนามัย  
ทุ่งน้อย

ท่านที่ 2. นางสุดารัตน์ จันทร์พระธาตุ

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลโพทะเล

ท่านที่ 3. นางศรีสมัย นาคสุข

พยาบาลวิชาชีพ 7 งานวิชาการคุณภาพ  
การพยาบาล โรงพยาบาลโพทะเล

โดยการกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

+1 หมายถึง

คำถามใช้ได้ดีสอดคล้องวัตถุประสงค์

0 หมายถึง

ไม่แน่ใจ

-1 หมายถึง

คำถามใช้ไม่ได้/ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/ปรับปรุง

## ตอนที่ 1

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
11	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
12	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
13	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
14	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
15	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
16	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	คะแนนผู้ให้ข้อมูล			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
11	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
12	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
13	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
14	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
15	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
16	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
17	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
18	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
19	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

## ตอนที่ 2

## แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
2	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
3	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
4	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
5	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
6	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
7	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
8	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
9	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
10	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
11	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
12	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
13	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
14	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
15	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
16	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
17	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
18	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
19	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
20	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
21	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
22	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
23	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
24	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
25	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
26	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
27	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
28	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
29	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
30	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
31	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
32	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
33	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
34	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
35	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
36	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
37	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
38	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
39	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
40	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
41	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
42	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
43	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
44	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
45	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
46	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
47	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
48	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
49	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
50	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ
51	+1	+1	+1	3	1	ยอมรับ

สูตร  $IOC = \frac{\sum R/N}{N}$

$IOC =$  ดัชนีความสอดคล้อง

$R =$  คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

$N =$  จำนวนผู้เชี่ยวชาญ



การทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยใช้วิธีของ Cronbach โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อ

$\sum S_i^2$  = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_t^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

สูตรความแปรปรวนรวม ( $S_t^2$ )

$$S_t^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 1,259,700 \quad \sum x = 1,114$$

$$\text{แทนค่า} \quad S_t^2 = \frac{[(30)(41,990)] - (1,114)^2}{30(30-1)} = 21.49$$

$$K = 10 \quad \sum S_i^2 = 8.61 \quad S_i^2 = 21.49$$

$$\text{แทนค่า} \quad \alpha = \frac{10}{10-1} \left( \frac{1 - 8.61}{21.49} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ} = 0.67$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบการรับรู้ความสามารถแห่งตน

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 2,717,130 \quad \sum x = 1,631$$

$$\text{แทนค่า} \quad S_t^2 = \frac{[(30)(90,571)] - (1,631)^2}{30(30-1)} = 65.48$$

$$K = 16 \sum S_i^2 = 22.34 \quad S_i^2 = 65.48$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{16}{16-1} \left( 1 - \frac{22.34}{65.48} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบการรับรู้ความสามารถแห่งตน} = 0.69$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 4,969,500 \quad \sum x = 2,213$$

$$\text{แทนค่า } S_i^2 = \frac{[(30)(165,650)] - (2,213)^2}{30(30-1)} = 82.90$$

$$K = 19 \sum S_i^2 = 14.89 \quad S_i^2 = 82.90$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{19}{19-1} \left( 1 - \frac{14.89}{82.90} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบการได้รับการสนับสนุนทางสังคม} = 0.86$$

แทนค่าหาความเชื่อมั่นของชุดทดสอบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

$$n = 30 \quad n \sum x^2 = 3,100,740 \quad \sum x = 1,742$$

$$\text{แทนค่า } S_i^2 = \frac{[(30)(103,358)] - (1,742)^2}{30(30-1)} = 76.06$$



$$K = 51 \sum s_i^2 = 23.41 \quad s_i^2 = 76.06$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{51}{51 - 1} \left( 1 - \frac{23.41}{76.06} \right)$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของชุดทดสอบพฤติกรรมกรสร้างเสริมสุขภาพ} = 0.71$$

