FACTORS RELATED TO HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS FOR STRESS MANAGEMENT OF BANG CHALONG SUB-DISTRICT COMMUNITY, BANG PHLI DISTRICT, SAMUT PRAKRAN PROVINCE*

*Taweesak Kasiphol, Ph.D., RN**, Angsana Benjamon, M.S., RN***,*
*Sujittra Chaikittisil, M.S., RN***, Chanika Jaroenjitkul, M.A., RN****

Abstract

Objective: This study was a descriptive research to study health-promoting behaviors for stress management and to study factors related to health-promoting behaviors for stress management.

Methods: The sample group comprised 421 persons lived in Bang Chalong sub-district community, Bang Phli district, Samut Prakran province. These samples derived from the multistage random sampling technique. Data were collected from June to December 2014 by using questionnaires created from Pender's Health Promotion Model. Questionnaires were divided into six sections: personal data, health-promoting behaviors for stress management, perceived benefits of health-promoting behaviors for stress management, perceived barriers towards health-promoting behaviors for stress management, perceived self-efficacy of health-promoting behaviors for stress management, and perceived influences of interpersonal relation towards health-promoting behaviors for stress management. Therefore, data were analyzed by finding percentage, mean, standard deviation, and correlation analysis.

Results: 1) The sample group lived in Bang Chalong sub-district community, Bang Phli district, Samut Prakran province had a moderate level of health-promoting behaviors for stress management. 2) Perceived benefits of health-promoting behaviors for stress management, perceived self-efficacy of health-promoting behaviors for stress management, perceived influences of interpersonal relation towards health-promoting behaviors for stress management related to health-promoting behaviors for stress management positively with the statistical significance at the .01 level. The correlation coefficients (r) were 0.36, 0.35 and 0.33 respectively. While perceived barriers towards promoting-health behaviors for stress management related to promoting-health behaviors for stress management negatively with the correlation coefficient (r) of -0.16 and the statistical significance at the .01 level.

Conclusion: These findings suggest that factors of perceived benefits, perceived self-efficacy, and perceived influences of interpersonal relation towards health-promoting behaviors for stress management should be applied to be activities for developing the stress management skills among residents in Bang Chalong sub-district community, Bang Phli district, Samut Prakran province.

Keywords: health-promoting behaviors, stress management

**This study was supported by a research grant from Huachiew Chalermprakiet University*
***Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, e-mail: taweesukk@gmail.com*
**** Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University*
Received: 21 April 2020, Revised: 19 April 2021, Accepted: 26 April 2021

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดตามวิถีของชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*

*ทวีศักดิ์ กสิผล, ปร.ด.**, อังสนา เบญจมินทร์, วท.ม.***,*
*สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์, วท.ม.***, ชนิกา เจริญจิตต์กุล, ศศ.ม.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 421 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 2) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.36, 0.35, และ 0.33 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบโดยมีค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ - 0.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป : ควรนำปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดการกับความเครียด

**โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*

***ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, e-mail: taweesukk@gmail.com*
****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*

วันที่รับ: 21 เมษายน 2563, วันที่แก้ไข: 19 เมษายน 2564, วันที่ตอบรับ: 26 เมษายน 2564

ความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ (globalization) มีการพัฒนาทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสุขภาพ มีการนำวิทยาการเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการพัฒนาประเทศ ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การพัฒนาทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว การสื่อสารที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่มีวันหยุด จนทำให้ผู้คนอีกจำนวนมากตามไม่ทันในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งการใช้ชีวิตดั้งเดิม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมเก่า ๆ เริ่มหาย คนกลุ่มเก่าหรือร่วมสมัยตามไม่ทัน กลายเป็นสังคมที่ต้องดิ้นรนต่อสู้และต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ก่อให้เกิดความกดดันจนกลายเป็นความเครียด (stress) ในตัวบุคคล และเห็นได้ว่า ในประเทศที่เจริญก้าวหน้าหรือประเทศที่พัฒนาแล้ว จะพบผู้ที่มีความเครียดและควบคุมสติของตัวเองไม่ได้ตามท้องถนนบ่อย ๆ และอาการลักษณะนี้จะลุกลามไปยังประชากรประเทศต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้แต่ประเทศไทยของเรา (รักเกียรติ จาริก, 2560)

ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2548 - 2553 พบว่า กลุ่มคนวัยทำงานอายุระหว่าง 15 - 59 ปี เป็นกลุ่มคนที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูงสุด 7.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน สาเหตุของการฆ่าตัวตายคือ ความเครียด โรคซึมเศร้า ติดยาเสพติด และการเจ็บป่วยทางกาย ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และผลสำรวจ “ความเครียดของคนไทย” จำนวนทั้งสิ้น 1,392 คน ระหว่างวันที่ 8 - 12 เมษายน 2557 ของสวนดุสิตโพล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต พบว่า ความเครียด อันดับ 1 คือ ด้านการเมือง อันดับ 2 คือ ด้านเศรษฐกิจ อันดับ 3 คือ ด้านสังคม และด้านอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ เรื่องส่วนตัว ปัญหาครอบครัว สุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 97.18, 94.37, 92.61 และ 65.14 ตามลำดับ (ณัฐพล แย้มมี, 2557: ออนไลน์)

ความเครียดนับว่าเป็นปัญหาที่กระทบต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก ความเครียดก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายในที่สุด โรคเครียดยังพบว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในประชากรของไทยอย่างต่อเนื่อง (รักเกียรติ จาริก, 2560)

ชุมชนบางโฉลงเป็นชุมชนคนไทย นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.36) เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ขึ้นอยู่แต่ละส่วนของพื้นที่ที่มีอาชีพแตกต่างกัน ผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าอยู่ในระดับดี (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2558)

คณะผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการจัดการเกี่ยวกับความเครียด เพื่อลดการเกิดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชากรในชุมชนบางโฉลง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

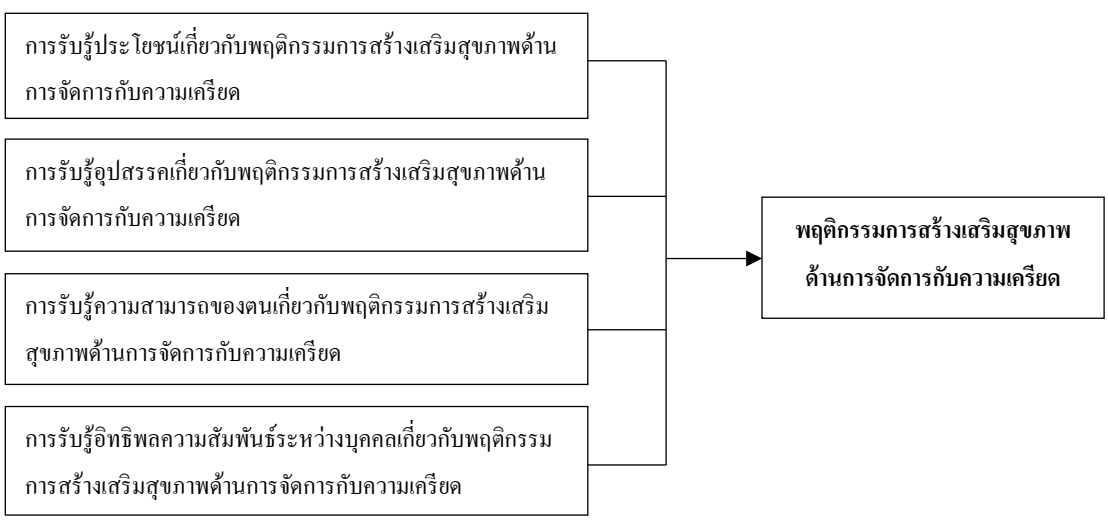
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของชุมชนในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของชุมชนในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยสังเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่พัฒนารูปแบบครั้งที่ 2 (Pender, 1996) สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดตามวิถีของชุมชน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ผู้ให้ข้อมูล

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 421 คน ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพกายและจิตของตนเอง และแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านการจัดการกับความเครียด มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นลิเคิลสเกล ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นลิเคิลสเกล ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นลิเคิลสเกล ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นลิเคิลสเกล ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นลิเคิลสเกล ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มทำจากส่วนที่ 1 ก่อน และตามด้วย ส่วนที่ 2 หลังจากนั้นให้ทำในส่วนที่ 3 - 6 ต่อจนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ใช้เวลาในการทำประมาณ 15 - 20 นาที ต่อคน คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับคืน แล้วนำมาให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าคะแนน IOC รายข้ออยู่ในช่วง 0.67 - 1.00 พร้อมทั้งปรับปรุงตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค (Cronbach, 1970) โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และแยกรายด้านทั้ง 4 ด้าน มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ 0.84, 0.87, 0.78, 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.145-2557 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย สิทธิผู้ป่วยให้อิสระแก่ผู้ที่อาศัยในชุมชนตำบลบางโฉลง ฯ ซักถามและตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินเข้าร่วมในการวิจัย และเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วต้องการยุติการตอบแบบสอบถามสามารถกระทำได้โดยทันทีและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือติดต่อกับหน่วยงานที่ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3. กำหนดวันเวลาและสถานที่ในการปฏิบัติงานและดำเนินการ

4. ให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 - 30 นาทีต่อ 1 ชุดแบบสอบถาม ซึ่งขณะที่ตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม สามารถกระทำได้ทันที และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการอยู่อาศัยในชุมชนตำบลบางโฉลง ฯ ทั้งสิ้น

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

6. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดฯ และปัจจัยแต่ละเรื่องนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ฯ โดยการค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment coefficient)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา นำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 421 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.70 อยู่ในช่วงอายุ 50 - 65 ปี ร้อยละ 39.67 รองลงมา คือช่วงอายุ 34 - 49 ปี ร้อยละ 26.60 และช่วงอายุ 66 - 81 ปี ร้อยละ 19.24 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.70 รองลงมาเป็นหม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 21.10 และโสด ร้อยละ 15.20 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.30 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 44.20 และเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

สำหรับระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.91 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 12.60 และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 12.11 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ ร้อยละ 58.19 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.67 และอื่น ๆ (นักเรียน นักศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ร้อยละ 2.14 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 31.80 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 19.5 และอาชีพเกษตรกรรม (เกษตร/ประมง/ทำสวน) ร้อยละ 3.60 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 39.20 รองลงมาคือ มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 19.70 ความเพียงพอต่อรายได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใช้ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 66.27 รองลงมาคือ พอใช้มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 26.60 และไม่พอใช้ต้องกู้ยืม ร้อยละ 7.13 ตามลำดับ

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.50 และระดับต่ำร้อยละ 5.90 ตามลำดับ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.00 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.20 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.60 ตามลำดับ ไม่มีการเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 55.60 และมีการเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง ร้อยละ 44.40 ในเรื่องระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดน้อยสุด ร้อยละ 76.50 รองลงมาคือระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 16.20 ระดับความเครียดมาก ร้อยละ 4.30 และระดับรุนแรง ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (SD = 0.83) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น พฤติกรรมเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นมักจะแยกตัวอยู่คนเดียวอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (SD = 1.23)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนอง และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของบุคคลที่

อยู่อาศัยในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ดังปรากฏตามตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของชุมชนในตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .01 ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0 .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรต้นที่ศึกษาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และการรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. ประชาชนมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า วิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2558) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง เห็นความสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต จึงร่วมมือกับโรงพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโฉลง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการออกหน่วยให้บริการตรวจรักษา

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของบุคคลที่อยู่อาศัยในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (n = 421)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	*p*-value
การรับรู้ประโยชน์	0.36	0.01
การรับรู้อุปสรรค	-0.16	0.01
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.35	0.01
การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.33	0.01

โรคเบื้องต้นในหมู่บ้าน รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดแก่ประชาชนในชุมชนตำบลบางโฉลง (องค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง, 2554) แต่ทั้งนี้ประชาชนยังมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง คือยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีการแยกตัวอยู่คนเดียวเมื่อมีความเครียด (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2558)

2. การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อเนื่อง ถ้ารับรู้ว่าพฤติกรรมที่ทำมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฤทัยชนก กุลสืบ และรัญญา เชื้อทอง (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด และการศึกษาของปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน และวิโรจน์ วรรณภิระ (2554) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

3. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบาก จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามลดน้อยลง (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชระพี สุทธิกุล (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของฤทัยชนก กุลสืบ และรัญญา เชื้อทอง (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองอยู่ในระดับ

ปานกลางจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองระดับปานกลางเช่นกัน

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้ตามที่บุคคลกำหนด ถ้ามีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่บุคคลมีการรับรู้และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมีทักษะ ความชำนาญเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ตนเองถนัด นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะของตนเองจัดเป็นปัจจัยเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยที่จะกระทำพฤติกรรม รวมทั้งก่อให้เกิดความพยายามและมุ่งมั่นใจได้สำเร็จ (Berrducci and Lengacher, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของอเล็กซี (Alexi, 1982) ที่พบว่า การรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้

5. การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของประชาชน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอิทธิพลจากปัจจัยระหว่างบุคคลเป็นความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อทัศนคติของบุคคลรอบข้างโดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เป็นไปตามที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคลสำคัญ แบบแผนของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรัญญา ดวงเจริญ และศันสนีย์ อรุณศิริ (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลหวายเหนียว อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนด้านการจัดการกับความเครียด เป็นผลมาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำท้องถิ่น สถานพยาบาลภายในท้องถิ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่

1. ควรศึกษารูปแบบในการจัดการความเครียดของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อดูว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกระทำต่างกันมีผลต่อการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลหรือไม่

2. ควรศึกษาในส่วนของหน่วยงานด้านสุขภาพและสิทธิ์การรักษาพยาบาลของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อติดตามดูว่าความแตกต่างในการใช้บริการตามหน่วยงานด้านสุขภาพและสิทธิ์การรักษา จะส่งผลต่อการจัดการความเครียดหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลทุกท่าน จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถานการณ์และกรอบการดำเนินงาน*. กรุงเทพฯ: หจก.บางกอกบล็อก.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2558). วิถีชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560, จาก http://www.nurse.nu.ac.th/Journal/data/Vol9No3/001.pdf.

ณัฐพล แย้มฉิม. (2557). *วัดความเครียดคนไทย หลังรัฐบาทคืนความสุขให้ประชาชน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ.

นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน และ วิโรจน์ วรรณภิระ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3) 11-12.

รักเกียรติ จาริก. (2560). *ความเครียดของคนไทย (Stress of Thai People)*. ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 1. (หน้า 63). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ฤทัยชนก กุลสืบ และ วรัญญา เชื้อทอง. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี*. บัณฑิตนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ศรัญญา ด้วงเจริญ และ ศันสนีย์ อรุณศิริ. (2550). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตำบลหวายเหนียว อำเภอทามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. บัณฑิตนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

องค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง. (2554). ข้อมูลประชากร. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2557, จาก http://bangchalong.go.th/

Alexi. B. (1982). Factors associated with participation or nonparticipation in a workplace wellness center. *Research Nursing & Health*, 14(1), 33-40.

Berraducci, A and Lengacher. C. A. (1998). Self-efficacy: An essential component of advanced practice nursing. *Nursing cognition*, 11(1), 55-67.

Cronbach, L J. (1970). *Essential of Psychological Testing*. 3rd ed. New York: Harpper and Row.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Stamford, CT. Appleton & Lange.