

ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
**(Health Status and Health Promoting Behaviors Among Health Persons of Chomthong Hospital,
Chiang Mai Province)**

สมออาจ วงศ์สวัสดิ์ พ.บ.
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

Somarch Wongsawat, M.D.
Chomthong Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 การวิจัยเชิงพรรณนา วัสดุ และวิธีการ กลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคลากร จำนวน 290 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจร่างกาย ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 66.00 ความดันปกติ ร้อยละ 94.20 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติร้อยละ 98.76 ระดับโภคเลสเตอรอลตามเกณฑ์มาตรฐานปกติร้อยละ 71.60 และระดับไตรกลีเชอไรด์ในเลือดปกติร้อยละ 88.89 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 79.09 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการปฏิบัติกรรมที่มีผล ต่อคงไว้ และเพิ่มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ

Abstract

Objective: The purpose of this descriptive study was to exam health status and health promoting behaviors among health persons at Chomthong Hospital, Chiang Mai Province during June, 2006. **Materials and methods:** The subjects were 290 persons. Data collected by laboratory exam and physical exam, including the personal data and health status. The study instrument wear, a Thai Mental Health Indicators (TMHI-66) and a health promoting behavior questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics.

Result: The result of this study showed that 66.00 % of normal BMI, 94.20% of normal blood pressure, 98.79 % of normal blood sugar and 88.89 % of normal blood cholesterol. Mental health of subjects had the level of the mental health at the same level as general people 79.09 %. The overall of health promoting behaviors were at a high level ($\bar{x} = 116.04$).

Conclusion: This finding from this study can used as baseline data for health and administrators to promote activities program to maintain and increase of health promotion behavior, in order to enhancing their state of well-being

Keywords: Health Promoting Behaviors, Health Status

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูประบบสุขภาพให้มีทั้งยุทธศาสตร์เชิงรุก และยุทธศาสตร์เชิงรับ โดยเน้นการกลยุทธ์การรักษาในด้านการส่งเสริม และการป้องกัน โรค มากกว่าการตั้งรับที่เน้นด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹ และกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ² ดังที่องค์กรอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เมืองออดตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 ได้ผลสรุปเป็นกฎบัตรออดตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) และนิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง³ และจากพระราชบัญญัติกองทุนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพัฒนาระบบบุคคล สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี⁴

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพัฒนาร่างกาย การปฏิบัติในด้านน้ำใจ ที่ทำให้บุคคลดำรงสุขภาวะ ตามแนวคิดของแพนเคอร์⁵ หมายถึงการปฏิบัติจิตวิตรประจำวัน ของบุคคลเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตมุ่งที่จะคงไว้ หรือเพิ่มระดับความพากเพื้อการมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมพัฒนาร่างสุขภาพ

ประกอบด้วยการปฏิบัติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) ด้านบุคคลสามารถปฏิบัติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกหมู่เหล่าให้มีสุขภาวะของสังคมไทย⁶ โดยบุคลากรที่มีสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ให้การศึกษาแก่ชุมชนด้านสุขภาพที่ดี และมีพัฒนาระบบสุขภาพที่เหมาะสม

โรงพยาบาลจอมทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม ทั้งนี้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลจอมทองมีบทบาทสำคัญ และมีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิระดับด้านรับส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง ให้บริการรักษาพยาบาล ครบทุกสาขา 24 ชั่วโมง โดยเน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อนสุขภาพ⁷ อาจทำให้บุคลากรเกิดภาวะเครียด เกิดภาวะเจ็บป่วย และมีพัฒนาระบบสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพัฒนาระบบสุขภาพ นอกจากนี้จากการที่โรงพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลขนาด

ให้ญี่ปุ่น บุคลากร โดยแพทย์แพทย์ พยาบาล ต้องมีการพัฒนา ตนเองในด้านความรู้ด้านวิชาการสมัยใหม่ ความก้าวหน้า ทางการแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อนมากขึ้น อีก ทั้งการฝึกทักษะ เทคนิคในการปฏิบัติที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และ ด้วยภาระงานที่มากขึ้น อาจทำให้บุคลากรมีเวลาในการดูแล สุขภาพของตนเองน้อยลง นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานกับ ผู้ป่วยอาจทำให้บุคลากร เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยของผู้ป่วย สารเคมี หรือรังสีที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติงาน เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลจอมทอง ด้วย เหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการ วางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร อัน จะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติ หน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ คือไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในปี 2549 จำนวน 327 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 285 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลของการตรวจสุขภาพ และตรวจเลือด โดยการซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง แจก แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแล้วตรวจสอบถามความ ถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำไป วิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

- เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดัน โลหิต เครื่องซึ่งน้ำหนัก เครื่องวัด ส่วนสูง เครื่องมือตรวจระดับไขมันในเลือด โดยวัดระดับ โคลเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ และเครื่องมือวัดระดับ น้ำตาลในเลือด
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ด้านนิ่มลักษณะ ความดัน โลหิต ระดับไขมันในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือด
 - แบบสอบถามด้านชีววัตถุสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators; TMHI-66) ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบ แนวคิดคำจำกัดความของสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาโดย อภิชัย มงคล, วันนี หัดพนน, ภัสรา เทย์รู โชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอถุล และละเอียด ปัญญูญี่ (2544) ⁸ ได้ผ่านศึกษา ความตระหนักร่วมสมัยกับดัชนีชี้วัดของยังมหาร โอดะระถุล และ คณะ พบวัมมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่า Cronbach' Alpha Coefficient จำแนกตาม องค์ประกอบหลักคือ สภาพจิตใจ เท่ากับ 0.86 สมรรถภาพ ของจิตใจเท่ากับ 0.83 คุณภาพของจิตใจเท่ากับ 0.77 และ ปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 0.80 ประกอบด้วยคำตาม 66 ข้อ ⁸
 - แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ของ เพนเคอร์ ⁹ และการทบทวนวรรณกรรมโดยสุธิศา ลั่ม ช้าง และรัตนวดี ขอนตะวัน ⁹ ประกอบด้วยคำตาม 55 คำตาม กรอบคุณพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ 6 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 6 ข้อ ด้าน โภชนาการ 18 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 7 ข้อ ด้าน การจัดการกับความเครียด 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิต

วิญญาณ 9 ข้อ ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และทดสอบความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัล法ของ cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับของการวัด แต่ละข้อมูล คะแนนภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนำมาคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับมาก

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 285 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.40 มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 77.50 และรองลงมาเป็นอายุ ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 20.80 โดยเฉลี่ยอายุเท่ากับ 42 ปี ส่วนสถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่嫁ก้าวที่สุดร้อยละ 63.80 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 45.50 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.20 และมีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 26.70 รองลงมาเป็นรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 26.00 และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,750 บาท ปฏิบัติงานตำแหน่งสูงเจ้าชั่วคราวมากที่สุดร้อยละ 37.50 รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล ร้อยละ 31.60 ดังแสดงในตารางที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ

ผลการตรวจสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระดับปกติ ร้อยละ 66.00 มีความดันโลหิตปกติ ($< 85/130$ มม.ปีกอ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.20 มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.76 และมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติร้อยละ 71.60 มีระดับไตรกลีเซอไรค์ในเลือดปกติ ร้อยละ 88.89 ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4 มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.09 และอยู่ในกลุ่มที่มี

ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 20.91 ดังแสดงในตารางที่ 5

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมเท่ากับ 116.07 และ 14.91 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายด้านในแต่ละด้านพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านเกือบทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อย (%)
(n = 285)		
เพศ		
ชาย	56	19.60
หญิง	229	80.40
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	5	1.70
20-40 ปี	221	77.50
41-60 ปี	59	20.80
> 60 ปี	0	0.00

(range = 18-60 ปี,

$\bar{x} = 2.19$, SD = 0.47)

สถานภาพสมรส

โสด	82	28.80
โสด	182	63.80
หม้าย	5	1.80
หย่า/แยก	16	5.60

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับ
การศึกษา รายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ (n = 285)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	6.70
มัธยมศึกษา	86	30.20
อนุปริญญา	35	12.30
ปริญญาตรี	130	45.50
สูงกว่าปริญญาตรี	15	5.30
รายได้ (จำนวนบาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	62	21.80
5,001- 10,000 บาท	74	26.00
10,001- 15,000 บาท	76	26.70
15,001- 20,000 บาท	36	12.60
20,001- 25,000 บาท	21	7.40
> 25,000 บาท	21	5.60

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของตำแหน่งการปฏิบัติงานของ
กลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ (n = 285)
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
แพทย์	8	2.80
พยาบาล	90	31.60
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์		
การแพทย์	9	3.20
พนักงานผู้ช่วยเหลือ		
คนไข้	52	18.20
ลูกข้างประจำ	19	6.70
อื่นๆ (ลูกข้างชั่วคราว)	107	37.50

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ
ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด
ระดับไขมันในเลือด

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ (n= 327)
ดัชนีมวลกาย		
< 18.5 (ผอม)	26	8.00
18.5-24.9 (ปกติ)	216	66.00
25.0-29.9 (หนักไป)	68	20.80
> 30.0 (หนักไป)	17	5.20
ความดันโลหิต		
ปกติ	308	94.20
ปกติ (ค่อนข้างสูง)	17	5.20
ค่อนข้างสูง ระดับ 1	1	0.30
ระดับ 2	1	0.30
ระดับน้ำตาลในเลือด (n=81)		
ปกติ	80	98.76
อัตราสีบีปานกลาง	1	1.24
ระดับไขมันในเลือด (n=81)		
ระดับไขมันในเลือด กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป		
ปกติ	58	71.60
อัตราสีบีปานกลาง	19	23.46
อัตราสีบีสูง	4	4.94
ระดับไขมันในเลือด กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป		
ปกติ	72	88.89
เริ่มต้นปกติ	4	4.94
สูง	4	4.94
สูงมาก	1	1.23

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีปัญหาสุขภาพจิต (n=110)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (n=110)	ร้อยละ
สุขภาพจิตคิดกว่าบุคคลทั่วไป	45	40.91
สุขภาพจิตเท่ากับบุคคลทั่วไป	42	38.18
สุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป	23	20.91

ตารางที่ 6 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน (n=285)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับ \bar{x} SD
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	116.07	14.91
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน		มาก
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	13.71	2.29
ด้านกิจกรรมทางกาย	10.81	3.23
ด้านโภชนาการ	34.43	5.32
ด้านสนับสนุนภาระระหว่างบุคคล	14.56	3.06
ด้านการจัดการกับความเครียด	22.21	3.19
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	20.33	3.76

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีค่านิมิตภัยอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 65.10 มีความดันปอดคิด ร้อยละ 93.60 มีระดับน้ำตาลในเลือด ปกติ ร้อยละ 98.76 มีระดับคลอเลสเทอรอล ในเลือดปกติร้อยละ 71.60 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติร้อยละ 88.89 (ดังแสดงในตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพร่างกายปกติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ให้การบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควร มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติในการบำบัดรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาอบรมสัมมนา แลกเปลี่ยนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ โดยอ่านตำรา วารสารทางวิชาการอยู่เป็นประจำ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการจากตำราเล่นใหม่ๆ มีการศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ พนประແຄบเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มกัลยาณมิตรที่สนใจวิชาการ ซึ่งนักแลร์¹⁰ กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุด

ตัวอย่างนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการดำเนินชีวิต การทำงาน และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี กล่าวคือกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.50 มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายพัฒนาเต็มที่ และสมบูรณ์ อย่างทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง¹² จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 45.50 ซึ่งระดับการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่อการคุ้มครองสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสดงความรู้ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสแสดงมาสิ่ง เอื้อต่อการบำรุงร่างกายให้เกิดภาวะสุขภาพ¹⁰ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ความยากจน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น สาเหตุจากไม่มีงานทำ หรืออาชีพที่มีรายได้น้อยมีผลทำให้ทำให้ไม่มีเงินพอใช้จ่าย ความไม่เต็มที่กันในเรื่องสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ระดับชั้นทางสังคม รายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งนี้มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีภาวะสุขภาพร่างกายปกติกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติส่วนใหญ่ร้อยละ 79.09 และอยู่ในกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 20.91 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพ คุ้มครองบุคคล ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้รับบริการ จึงต้องมีการพัฒนาตนเอง ในด้านการแสดงความรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการทางสังคม และการปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ประกอบกับการขยายขอบเขตงานบริการ และเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ทำงานหนัก เพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต ดังนั้นการที่

กลุ่มตัวอย่างต้องทำงานที่หลับ夜晚อาจทำให้เกิดภาวะเครียดได้ เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.50 ซึ่งระดับการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักรถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถปรับแก้ไขเพื่อปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างการทำงานที่มากขึ้นทำให้บุคคลนี้ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลบรรลุความต้องการของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีรายได้น้อย หรือมีเงินไม่เพียงพอ อาจทำให้บุคคลไม่ได้การตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ และไม่สามารถเพิ่มความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดีเท่ากับบุคคลที่มีรายได้มาก

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ของทาง

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล ของทาง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 116.07$, $SD = 14.91$) (ดังตารางที่ 6) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ปฏิบัติ หรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ก่อให้เกิดผลดี ต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกถึงการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกหมู่เหล่าให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นเด่นตามศักยภาพที่แต่ละบุคคลพึงมี¹⁰ ทั้งนี้อาจอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 77.50 ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต ด้านร่างกายพัฒนาเต็มที่ และสมบูรณ์ อย่างทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง¹² และรองลงมา เป็นวัยทำงานและวัยกลางคนมากที่สุด โดยมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 20.40 เป็นวัยที่มีภูมิภาวะ ซึ่งสามารถเพชริญปัญหาด้วยความสงบ มีความรู้ และ

ประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และด้วยวัยที่มีอายุมากขึ้น ทำให้มีการรักษาสุขภาพดีลงมากขึ้น¹³

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรายค้าน

2.1 ด้านกิจกรรมทางกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 10.81$, $SD = 3.23$) ทั้งนี้อีกประยุกต์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 77.50 ซึ่งเป็นวัยทำงานมีภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย ภายนอกลักษณะส่วนกุ่นตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 47.30 ด้วยอายุที่เป็นวัยกลางคนและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งร่างกายก็เสื่อมตามวัยของทำให้มีการออกกำลังกายลดน้ำยิ่ง ลดความต้องกันแนวคิดของ เพนเดอร์¹⁵ ได้กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอุปสรรคอาจเป็นความไม่สะดวก ความยากลำบาก การไม่มีเวลา หรือมีอุปสรรคด้านร่างกาย อาจเป็นสาเหตุให้มีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 13.71$, $SD = 2.29$) แต่หากพิจารณาขึ้นพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสังเกต และการตรวจสอบผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น สุขภาพฟัน เดินน้ำ และการตรวจสอบวันผลิต วันหมดอายุ และภาชนะที่บรรจุอาหารก่อนซื้อหรือบริโภคโดยปฏิบัติบันบัด不起 ร้อยละ 63.90 และร้อยละ 50.20 ตามลำดับ อีกประยุกต์ได้ว่าจากการที่มีนโยบายการรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพนโยบาย 5 อ. ซึ่งหนึ่งในห้าคือการออกกำลังกาย และโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ¹⁴ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมในขั้นนี้มาก ซึ่งควรจะส่งเสริมให้บุคลากร โรงพยาบาลลงในขั้นนี้มาก ซึ่งควรจะส่งเสริมให้บุคลากร โรงพยาบาลลง

พฤติกรรมนี้ไว้ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเป็นประจำมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย และการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี บุคลากร โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

2.3 ด้านโภชนาการ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 34.43$, $SD = 5.32$) (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณาขึ้น (ตารางผนวก ก) พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ในการรับประทานอาหารครั้ง 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 58.20 และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 50.20 มีการปฏิบัติบ่อยครั้งในการรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ร้อยละ 61.10 ทั้งนี้อีกประยุกต์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 45.50 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001- 15,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 26.70 ซึ่งสามารถจัดหาอาหาร และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามความต้องการต่อร่างกายได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัตินานครั้งในการรับประทาน ข้าวกล่อง ข้าวห้องนึ่ง หรือข้าวผัด ร้อยละ 56.80 ซึ่งระดับการศึกษาทำให้มุ่ยยืดความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผล และมีความใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ดี¹⁴

2.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 14.56$, $SD = 3.06$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในผู้ใหญ่ วัยกลางคน โดยมีอายุในช่วง 20-40 ปี ร้อยละ 77.50 และช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 20.80 ซึ่งในยังนี้เป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางจิตใจ และอารมณ์ มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่น และจากลักษณะครอบครัว ไทยมีการเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว 15 จังหวัดคุ้มครองและกัน การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้ได้รับผลตามมาคือ การยอมรับ เกิด

ความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีส่วนช่วยลดความเครียด สามารถเพิ่มปัญญา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁵ ซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมาก

2.5 ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 22.21$, $SD = 3.19$) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการทำใจยอมรับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ด้านการมองโลกในแง่ดี คิดถึงสิ่งที่ดีงาม โดยมีการปฏิบัติน่องคร่องมากที่สุด ร้อยละ 51.90 และร้อยละ 49.50 ตามลำดับ และการมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น งานอดิเรก เล่นกีฬา นอนหลับ มีการปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 53.30 อาจอภิปรายให้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตมากพอสมควรทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดได้ดี เนื่องจากอาชีวของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ การได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกสดชื่น แagen ให้กระดับการเร่ง การใช้ความคิด การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นไปด้วยดี จะให้คุณค่าโดยไปเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น¹² อาจอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตมากพอสมควรทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดได้ดีเนื่องจากอาชีวของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งสอดคล้องกับโอลเรน¹⁶ กล่าวว่า อาชีวมิอิทธิพลต่อการกำหนดพุทธิกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ เมื่ออาชีวมากขึ้นจะมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจนสูงสุดเมื่ออยู่ใน วัยผู้ใหญ่ และอาจลดลง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอาชีว นอกจากนี้อาชีวมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง

2.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.33$, $SD = 3.76$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 77.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 28.70 ซึ่งเป็นวัยที่มี ความแจ่มชัดในคุณลักษณะของตนเอง และมีความพร้อมที่จะแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น 17 เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาพอสมควร มีวุฒิภาวะ เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็จะเริ่มขึ้นตามวัย มีกำลังใจ ความหวัง จะเป็นแรงจูงใจให้กระทำการส่งเสริมพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁸ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

สรุป

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีพุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพุทธิกรรมส่งเสริมระดับมาก 4 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรจัดให้มีการรณรงค์ให้บุคคลการเห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย รวมทั้งมีการจัดบรรยายการออกกำลังกายให้มีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬานานคิดต่อ กันอย่างน้อย ครั้งละ 20 นาที และควรจัดเวลาที่เอื้อให้บุคคลการมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่นจัดให้มีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้บุคคลการที่มีพุทธิกรรมด้านนี้ เหมาะสมให้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น หรือเป็นแบบอย่างให้บุคคลการท่านอื่น เช่น ให้รางวัล หรือกล่าว ชื่นชม

2. อาจจัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่า ร้านอาหารปลอดสารพิษ มีการสนับสนุนร้านที่จำหน่าย อาหารที่เหมาะสม เป็นต้น

3. การสนับสนุนให้บุคลากรตระหนัก และเห็น ความสำคัญของการตรวจร่างกาย จัดทำฐานข้อมูลด้าน สุขภาพ และมีการติดตามภาวะสุขภาพของบุคลากร

4. ด้านการบริหาร ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูล พื้นฐานในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการปฏิบัติงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อสนับสนุนพัฒนาระบบ สุขภาพของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป ควรมี การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของบุคลากร เช่น ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง โปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจอมทองทุกท่าน และขอขอบคุณรอง ศาสตราจารย์ สุธิค่า ล้านช้าง และรองศาสตราจารย์ ดร. รัตน วงศ์ ชอนตะวัน ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. นันทา อ้วนกุล, และเพชรรัตน์ ศรีวงศ์ บทเรียนสุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ใจเนอร์เพรส.
2. ประเวศ วงศ์. (2543). บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริม สุขภาพ ภกจวัณชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: หนอ หาบ้าน 2541.
3. ศูรเกียรติ อาชานานุภาพ. วิัฒนาการการส่งเสริม สุขภาพระดับนานาชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข; 2541.
4. อรุณาจ ศรีรัตน์บัลล. การสร้างเสริมสุขภาพ. วารสาร สร้างเสริมสุขภาพ, 2547; 1(2): 1-9.
5. Pender, N. J. Health promotion in nursing practice (3rd ed.). New York: Appleton Lange; 1996.
6. วิพุช พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุมหรัคเม, ศุภิญ วิบูลผล ประเสริฐ, โภมาศ จึงเสนาบรกพย, และจิรุณ ศรีรัตน บัลล. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ดี ไซร์; 2543.
7. โรงพยาบาลจอมทอง. รายงานประจำปี 2547. งานเวช ระเบียบ: โรงพยาบาลจอมทอง; 2548.
8. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินทางสุขภาพจิต. กรุงเทพ; 2545.
9. สุธิค่า ล้านช้าง, รัตนวงศ์ ชอนตะวัน, สุติมา สุขเลิศ ศรีกุล และวิภาดา คุณวิกิตกุลช; 2548.
10. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์ สุนภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. Butler, J. T. Principles of health education & health promotion. Australia: Wadsworth Thomson Learning.(2001)
12. ศรีเรือน แก้วกังวลด. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (เล่ม 2) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
13. Natechang, S. (2002). Influencing of caregivers role stain, worry for , caring and caregivers Factor on health status of caregivers of stroke patients. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of the master of nursing science adult nursing, Faculty of graduate studies Mahidol University.,2002.
14. โรงพยาบาลจอมทอง. รายงานประจำปี 2548. งานเวช ระเบียบ: โรงพยาบาลจอมทอง., 2002.
15. Muhelenkamp, A. F. & Sayles. J. A. Self-esteem, Social support and Positive Health Care Practices. *Nursing Research*, 1986.35(11), 336.
16. รุจิ ภู่พูลย์. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์

ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ: วี.เจ. พринดิจ. 2541.

17. Orem, D. E. *Nursing concepts of practice*. (6th ed.). St Louis: Mosby Year Book, 2001.

18. นุปภา ขอบใช้.. การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. 2546.

19. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2546.