

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

สมอาจ วงศ์สวัสดิ์ พ.บ.

Somarch Wongsawat, M.D.

โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

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 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของคนไทยของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 66.00 ความดันปกติ ร้อยละ 94.20 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติร้อยละ 98.76 ระดับโคเลสเตอรอลตามกลุ่มอายุปกติร้อยละ 71.60 และระดับ ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติร้อยละ 88.89 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 79.09 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ บุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมที่มีผล ต่อคงไว้และเพิ่มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

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 โดยเน้นการกลยุทธการรุกในด้านการส่งเสริม และการป้องกันโรคมากกว่าการตั้งรับที่เน้นด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹ และกลยุทธในการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ² ดังที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 ได้ผลสรุปเป็นกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) และนิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง³ และจากพระราชบัญญัติกองทุนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี⁴

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมทางปฏิบัติในด้านบวก ที่ทำให้บุคคลดำรงสุขภาวะ ตามแนวคิดของเพนเดอร์⁵ หมายถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตมั่งคั่งที่จะคงไว้ หรือเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกหมู่เหล่าให้มีสุขภาวะของสังคมไทย⁶ โดยบุคลากรทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ ให้การศึกษาแก่ชุมชนด้านสุขภาพที่ดี และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

โรงพยาบาลจอมทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริม ทั้งนี้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลจอมทองมีบทบาทสำคัญ และมีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิระดับต้น รับส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอใกล้เคียง ให้บริการรักษาพยาบาลครบทุกสาขา 24 ชั่วโมง โดยเน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ⁷ อาจทำให้บุคลากรเกิดภาวะเครียด เกิดภาวะเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จากการที่โรงพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลขนาด

ใหญ่ขึ้น บุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ด้านวิชาการสมัยใหม่ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งการฝึกทักษะ เทคนิคในการปฏิบัติที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้น และด้วยภาระงานที่มากขึ้น อาจทำให้บุคลากรมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยอาจทำให้บุคลากร เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยของผู้ป่วย สารเคมี หรือรังสีที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลจอมทอง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร อันจะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในปี 2549 จำนวน 327 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 285 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลของการตรวจสุขภาพ และตรวจเลือด โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแล้วตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องมือตรวจวัดระดับไขมันในเลือด โดยวัดระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ และเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณมวลกาย ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือด
 - 2.2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators; TMHI-66) ที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดคำจำกัดความของสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาโดย อภิชัย มงคล, วัณนี หัตถพนม, ภัสรา เขมฐ์ โชติศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล และละอียด ปัญญาใหญ่ (2544) ⁸ ได้ผ่านศึกษาความตรงร่วมสมัยกับดัชนีชี้วัดของอัมพร โอตระกูล และคณะ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่า Cronbach' Alpha Coefficient จำแนกตามองค์ประกอบหลักคือ สภาพจิตใจ เท่ากับ 0.86 สมรรถภาพของจิตใจเท่ากับ 0.83 คุณภาพของจิตใจเท่ากับ 0.77 และปัจจัยสนับสนุนเท่ากับ 0.80 ประกอบด้วยคำถาม 66 ข้อ ⁸
 - 2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ และการทบทวนวรรณกรรมโดยสุริสา ล่ำมั่ง และรัตนาวดี ขอนตะวัน ประกอบด้วยคำถาม 55 คำถามครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือด้านความรู้ 6 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 6 ข้อ ด้านโภชนาการ 18 ข้อ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 7 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิต

วิญญาน 9 ข้อ ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และทดสอบความเชื่อมั่นหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับของการวัดแต่ละข้อมูล คะแนนภาวะสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนำมาคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับมาก

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 285 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.40 มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี มากที่สุดร้อยละ 77.50 และรองลงมามีอายุ ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 20.80 โดยเฉลี่ยอายุ เท่ากับ 42 ปี ส่วนสถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพมากที่สุดร้อยละ 63.80 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 45.50 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.20 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 26.70 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 26.00 และมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 13,750 บาท ปฏิบัติงานตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุดร้อยละ 37.50 รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล ร้อยละ 31.60 ดังแสดงในตารางที่ 1, 2, 3 ตามลำดับ

ผลการตรวจสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระดับปกติ ร้อยละ 66.00 มีความดันโลหิตปกติ (< 85/ < 130 มม.ปรอท) ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.20 มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 98.76 และมีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดปกติร้อยละ 71.60 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติ ร้อยละ 88.89 ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4 มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติส่วนใหญ่ร้อยละ 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 (n=285)	ร้อยละ
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
คู่	182	63.80
หม้าย	5	1.80
หย่าแยก	16	5.60

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 285)	ร้อยละ
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
10,001- 15,000 บาท	21	7.40
> 25,000 บาท	21	5.60

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของตำแหน่งการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

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

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ ได้แก่ คั่งมีมวลกาย ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (n = 327)	ร้อยละ
คั่งมีมวลกาย		
< 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
อัตราเสี่ยงปานกลาง	1	1.24
ระดับไขมันในเลือด (n=81)		
ระดับ โคเลสเตอรอล กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป		
ปกติ	58	71.60
อัตราเสี่ยงปานกลาง	19	23.46
อัตราเสี่ยงสูง	4	4.94
ระดับ ไตรกลีเซอไรด์ กลุ่มอายุ ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป		
ปกติ	72	88.89
เริ่มผิดปกติ	4	4.94
สูง	4	4.94
สูงมาก	1	1.23

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีปัญหสุขภาพจิต (n=110)

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

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

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		ระดับ - x SD
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม	116.07	14.91	มาก
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	13.71	2.29	มาก
ด้านกิจกรรมทางกาย	10.81	3.23	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	34.43	5.32	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	14.56	3.06	มาก
ด้านการจัดการกับความเครียด	22.21	3.19	มาก
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	20.33	3.76	มาก

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 65.10 มีความดันปกติ ร้อยละ 93.60 มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 98.76 มีระดับคอเลสเตอรอล ในเลือดปกติร้อยละ 71.60 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดปกติร้อยละ 88.89 (ดังแสดงในตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพร่างกายปกติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติในการบำบัดรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาอบรมสัมมนา แลกเปลี่ยนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ โดยอ่านตำรา วารสารทางวิชาการอยู่เป็นประจำ ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการจากตำราเล่มใหม่ๆ มีการศึกษาคูงานเพื่อแสวงหาความรู้ใหม่ๆ พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มกัลยาณมิตรที่สนใจวิชาการ ซึ่งบทเลอ¹⁰ กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์กลุ่ม

ตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการดำเนินชีวิต การทำงาน และฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.50 มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายพัฒนาเต็มที่ และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง¹² จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 45.50 ซึ่งระดับการศึกษาจะมีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาความรู้ที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาแสวงหาสิ่งเอื้อต่อการบำรุงร่างกายให้เกิดภาวะสุขภาพ¹⁰ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ความยากจน ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เช่น สาเหตุจากไม่มีงานทำ หรืออาชีพที่มีรายได้น้อยมีผลทำให้ทำให้ไม่มีเงินพอใช้จ่าย ความไม่เหมือนกันในเรื่องสุขภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ระดับชั้นทางสังคม รายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพร่างกายปกติกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติส่วนใหญ่ร้อยละ 79.09 และอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 20.91 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพ ดูแลครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจแก่ผู้รับบริการ จึงต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการทางสังคม และการปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ประกอบกับการขยายขอบเขตงานบริการ และเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ทำงานหนัก เพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิต ดังนั้นการที่

กลุ่มตัวอย่างต้องทำหน้าที่หลายบทบาทอาจทำให้เกิดภาวะเครียดได้ เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.50 ซึ่งระดับการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถปรับแก้ไขเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น อายุการทำงานที่มากขึ้นทำให้ บุคคลมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และรายได้เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ในการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลบรรลุดำเนินความต้องการของตนเอง ซึ่ง บุคคลที่มีรายได้น้อย หรือมีเงินไม่เพียงพอ อาจทำให้บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ และไม่สามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดีเท่ากับบุคคลที่มีรายได้มาก

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจอมทอง

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลจอมทองมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 116.07$, $SD = 14.91$) (ตารางที่ 6) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่ปฏิบัติ หรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกหมู่เหล่าให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคลเพียงมี¹⁰ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 77.50 ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง¹² และรองลงมา เป็นวัยทำงานและ วัยกลางคนมากที่สุดโดยมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 20.40 เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ ซึ่งสามารถเผชิญปัญหาด้วยความสงบ มีความรู้และ

ประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และด้วยวัยที่มีอายุมากขึ้น ทำให้มีการรักษาสุขภาพตนเองมากขึ้น¹³

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรายด้าน

2.1 ด้านกิจกรรมทางกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 10.81$, $SD = 3.23$) ทั้งนี้ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 77.50 ซึ่งวัยทำงานมีภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยและความเมื่อยล้า จึงต้องการพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย ภายหลังเลิกงาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 47.30 ด้วยอายุที่เป็นวัยกลางคนและเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งร่างกายก็เสื่อมตามวัยอาจทำให้มีการออกกำลังกายลดน้อยลง สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์¹ ได้กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอุปสรรคอาจเป็นความไม่สะดวก ความยากลำบาก การไม่มีเวลา หรือมีอุปสรรคด้านร่างกาย อาจเป็นสาเหตุให้มีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 13.71$, $SD = 2.29$) แต่หากพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสังเกต และการตรวจความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่น สุขภาพฟัน แขนง และการตรวจสอวันผลิต วันหมดอายุ และภาชนะที่บรรจุอาหารก่อนซื้อหรือบริโภค โดยปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 63.90 และร้อยละ 50.20 ตามลำดับ อภิปรายได้จากจากการที่มีนโยบายการรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพ นโยบาย 5 อ. ซึ่งหนึ่งในห้าคือการออกกำลังกาย และโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ¹⁴ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนี้มาก ซึ่งควรจะส่งเสริมให้บุคลากรโรงพยาบาลคง

พฤติกรรมนี้ไว้ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเป็นประจำมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย และการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี บุคลากรโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

2.3 ด้านโภชนาการ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.43$, $SD = 5.32$) (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางผนวก ค) พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 58.20 และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละวันละ 6-8 แก้ว ร้อยละ 50.20 มีการปฏิบัติบ่อยครั้งในการรับประทานปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ร้อยละ 61.10 ทั้งนี้ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 45.50 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001- 15,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 26.70 ซึ่งสามารถจัดหาอาหาร และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามความต้องการต่อร่างกายได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัตินานครั้งในการรับประทาน ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ หรือธัญพืช ร้อยละ 56.80 ซึ่งระดับการศึกษาทำให้มนุษย์มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีความรอบรู้ มีเหตุผล และมีความใฝ่รู้ขึ้น สามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ดี¹⁴

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 ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่มีการพัฒนาทางจิตใจและอารมณ์ มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่น และจากลักษณะครอบครัวไทยมีการเอาใจใส่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว¹⁵ จึงมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้ได้รับผลตามมาคือ การยอมรับ เกิด

ความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีส่วนช่วย ลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁵ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมาก

2.5 ด้านการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 22.21$, $SD = 3.19$) (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการทำใจยอมรับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ด้านการมองโลกในแง่ดี คิดถึงสิ่งที่ดีงาม โดยมีการปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ร้อยละ 51.90 และร้อยละ 49.50 ตามลำดับ และการมีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น งานอดิเรก เล่นกีฬา นอนหลับ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 53.30 อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตมาพอสมควรทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดได้ดี เนื่องจากอายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ การได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใสกระฉับกระเฉง การใช้ความคิด การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นไปด้วยดี จะให้คุณค่าโดยไปเพิ่มสุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ และการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น¹² อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งผ่านประสบการณ์ชีวิตมาพอสมควรทำให้มีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดได้ดีเนื่องจากอายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม¹⁶ กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจนสูงสุดเมื่ออยู่ใน วัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง

2.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 20.33$, $SD = 3.76$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 20-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 77.50 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 28.70 ซึ่งเป็นวัยที่มีความแจ่มชัดในคุณลักษณะของตนเอง และมีความพร้อมที่จะแสดงความเป็นมิตรกับบุคคลอื่น¹⁷ เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมาพอสมควร มีวุฒิภาวะ เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะก็เจริญขึ้นตามวัย มีกำลังใจ ความหวัง จะเป็นแรงจูงใจให้กระทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁸ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

สรุป

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมระดับมาก 4 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย และ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรจัดให้มีการรณรงค์ให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการออกกำลังกาย รวมทั้งมีการจัดบรรยากาศของการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬานานติดต่อกันอย่างน้อย ครั้งละ 20 นาที และควรจัดเวลาที่เอื้อให้บุคลากรมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่น จัดให้มีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่มีพฤติกรรมด้านนี้เหมาะสมให้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น หรือเป็นแบบอย่างให้บุคลากรท่านอื่น เช่น ให้รางวัล หรือกล่าว ชื่นชม

2. อาจจัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่า
ร้านอาหารปลอดสารพิษ มีการสนับสนุนร้านที่จำหน่าย
อาหารที่เหมาะสม เป็นต้น

3. ควรสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักและเห็น
ความสำคัญของการตรวจร่างกาย จัดทำฐานข้อมูลด้าน
สุขภาพ และมีการติดตามภาวะสุขภาพของบุคลากร

4. ด้านการบริหาร ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูล
พื้นฐานในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการปฏิบัติงาน
การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อสนับสนุนพฤติกรรม
สุขภาพของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป ควรมี
การศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริม
สุขภาพของบุคลากร เช่น ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลจอมทองทุกท่าน และขอขอบคุณรอง
ศาสตราจารย์ สุธิศา ล่ามช้าง และรองศาสตราจารย์ ดร. รัตนา
วดี ขอนตะวัน ที่ให้ความกรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. นันทา อ่วมกุล, และเพชรรัตนศิริวงศ์ บทเรียนสู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไชยเบอร์เพรส.
2. ประเวศ วะสี. (2543). บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริม
สุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: หมอ
ชาวบ้าน 2541.
3. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริม
สุขภาพระดับนานาชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข; 2541.
4. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. 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. วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุมทรัพย์, สุวิทย์ วิบุลผล
ประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และจิรุตม์ ศรีรัตน
บัลล์. คู่มือการปฏิบัติระบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ดี
ไซน์; 2543.
7. โรงพยาบาลจอมทอง. รายงานประจำปี 2547. งานเวช
ระเบียน: โรงพยาบาลจอมทอง; 2548.
8. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินทางสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ;
2545.
9. สุธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, จุติมา สุขเลิศ
ตระกูล และวิภาดา คุณาวิทิตกุล; 2548.
10. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์
กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. Butler, J. T. Principles of health education & health
promotion. Australia: Wadsworth Thomson
Learning.(2001)
12. ศรีเรือน แก้วกังวาล.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
ระเบียน: 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. รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎี
และการนำไปใช้. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย

- ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินติ้ง.2541.
17. Orem, D. E. *Nursing concepts of practice*.
(6th ed.). St Louis: Mosby Year Book, 2001.
18. นุปผา ชอบใช้. .การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้
กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. 2546.
19. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2546.