



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง

Factors Associated with Health Promoting Behaviors among Registered Nurses in a Hospital in the Lower Northern Region

ชนิษฐา เมฆอรุณกมล¹

Khanittha Mekaroonkamol¹

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Nursing Department, Naresuan University Hospital

Corresponding author: Khanittha Mekaroonkamol; Email: Khanitthame@nu.ac.th

Received: March 29, 2022 Revised: April 13, 2022 Accepted: June 24, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 310 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์อันดับ ผลการศึกษพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.72, SD=.37) อายุ ($r_s=.16$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสถานภาพสมรส ($\eta=.19$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สำหรับปัจจัยภายในบุคคล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.58$) และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.34$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=-.32$) และความเครียด ($r_s=-.32$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน ($\eta=.32$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร โดยควรคำนึงถึง อายุ สถานภาพสมรส และแผนกที่ปฏิบัติงาน ในการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และควรจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมในการลดความเครียดที่หลากหลาย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง; การรับรู้ประโยชน์; การรับรู้อุปสรรค; พยาบาลวิชาชีพ; พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



Factors Associated with Health Promoting Behaviors among Registered Nurses in a Hospital in the Lower Northern Region

Khanittha Mekaroonkamol¹

¹Nursing Department, Naresuan University Hospital

Corresponding author: Khanittha Mekaroonkamol; Email: Khanitthame@nu.ac.th

Received: March 29, 2022 Revised: April 13, 2022 Accepted: June 24, 2022

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess health-promoting behavior and to explore factors associated with health-promoting behavior among registered nurses in a hospital in the lower northern region. A sample of 310 registered nurses was recruited through stratified random sampling. Data were collected using a self-administrated questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman Rank correlation coefficient, and Eta correlation. The results revealed that the average score for health-promoting behavior was categorized at a moderate level (Mean=2.72, SD=.37). Age ($r_s=.16$) was significantly positive related to health-promoting behavior, and marital status ($\eta=.19$) was significantly related to health-promoting behavior ($p<.05$). In addition, for intrinsic factors, it was found that self-efficacy on health promotion practice ($r_s=.58$) and perceived benefits on health promotion practice ($r_s=.34$) had significant positive relationships with health-promoting behavior, while perceived barriers on health promotion practice ($r_s=-.32$) and stress ($r_s=-.32$) had significant negative relationships with health-promoting behavior. When considering extrinsic factors, it was found that the work department ($\eta=.32$) had a significant relationship with health-promoting behavior ($p<.05$). This study recommends that the organization should consider age, marital status, and working department when developing projects and activities to promote health promotion activities. Moreover, several recreational activities and attractive exercise equipment should be provided to relieve stress. Promotion of self-efficacy and health-promoting awareness should be implemented.

Keywords: self-efficacy; perceived benefits; perceived barriers; health-promoting behavior; registered nurse

ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สภาวะของความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ และ สุนัขภาวะทางสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น”¹ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นว่าสุขภาพเป็น แนวคิดเชิงบวก ที่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับ เพนเดอร์ ระบุว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมาย ในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด² ดังนั้น การคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ควรดำเนินการในบุคคลที่มีสุขภาพปกติ (normal health) ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นหลักของระบบสุขภาพ เมื่อคิดเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรด้านสุขภาพ ในวิชาชีพอื่น พบว่า พยาบาลจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างมีสัดส่วน ของพยาบาลต่อเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 56.26, 57.79 และ 57.48 ตามลำดับ³ มีการทำงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งพยาบาลจะต้องวางแผน ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลของตนเอง และพยาบาลมีโอกาสมากที่สุดในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับผู้รับบริการ ทั้งนี้ จากการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศสหรัฐอเมริกาที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีคะแนนการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในระดับสูง⁴ ส่วนการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เมืองจาร์กาตา ประเทศอินโดนีเซีย มีคะแนน รวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.50 มีคะแนนการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.80 ในขณะที่มีการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.20⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในหน่วยบริการด้านสุขภาพ และสถาบันการศึกษา จำนวน 6 แห่ง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของเมืองเพนซิลวาเนีย ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในระดับต่ำ⁶ นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁷ อีกทั้งมีรายงานการศึกษา บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง พบว่า ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁸

จากปัจจัยข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Seifert et al⁹ ที่ระบุว่า ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ความเครียด การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ตารางการปฏิบัติงาน (การทำงานล่วงเวลา) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับมโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ หลักที่สำคัญ คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม² ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการมีสุขภาพดี พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมให้บริการแก่ผู้อื่นได้

โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง ให้บริการระดับตติยภูมิและเป็นแหล่งฝึกงานของนิสิต พยาบาล ที่ปฏิบัติงานจะต้องแสดงบทบาททั้งในส่วนของการปฏิบัติงานวิชาชีพ และการเป็นผู้นำทีมงานของนิสิตกลุ่มสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบกับการทำงานในระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อน จึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีทางสุขภาพ จากข้อมูลการศึกษาพบว่า การหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคลกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังมีน้อย ประกอบกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยจะนำข้อมูลไปใช้ในการเสนอผู้บริหารวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการให้การสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

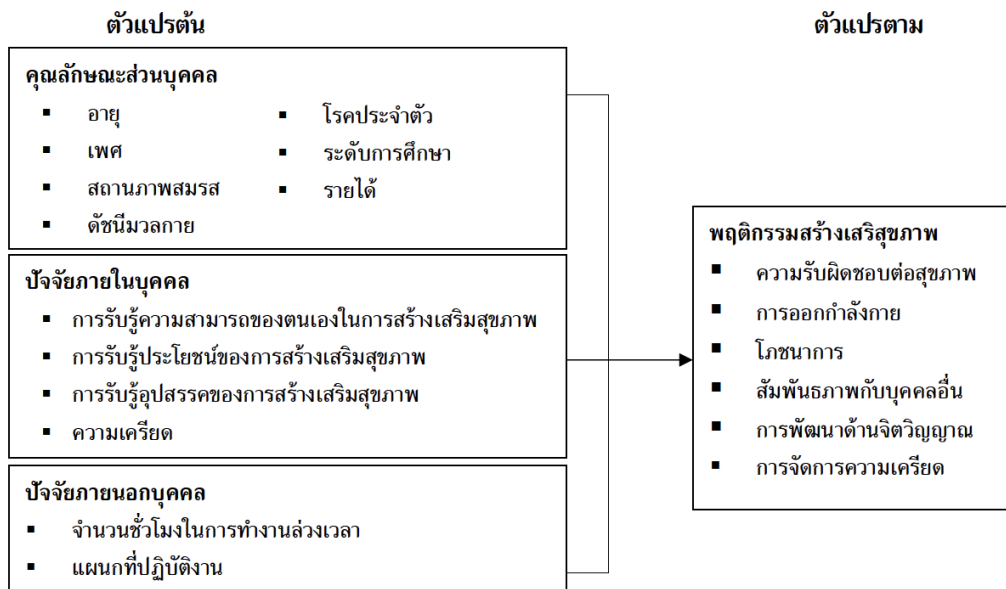
1. เพื่อประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล และ ปัจจัยภายนอกบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยนี้ ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีโมดัลหลักที่สำคัญประกอบด้วย 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับการศึกษา และ รายได้ 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ปัจจัยด้านนี้มีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยนี้ เรียกว่า ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ และความเครียด ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย จำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา และแผนกที่ปฏิบัติงาน และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม เมื่อบุคคลปฏิบัติแล้วบุคคลจะเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด^๑ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยแบบตัดขวาง (cross section research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง ณ เดือนตุลาคม 2563 จำนวน 527 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรประมาณการค่าเฉลี่ยจากโปรแกรม n4Studies¹⁰ โดยกำหนดค่าประชากร=527 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.94 และ ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มที่ยอมรับให้แตกต่างจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ=.30¹¹ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 218 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 305 คน จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็นจำนวนเต็มสิบ ในการศึกษาเป็น 310 คน

การสุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยมีชั้นภูมิ คือ แผนกที่ปฏิบัติงาน และคำนวณค่ากลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่เจ็บป่วยและหยุดพักรักษา ระหว่างการเก็บข้อมูล และตอบข้อคำถามไม่ครบ ผู้วิจัย ส่งแบบสอบถามไปถึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 ชุด ได้รับการตอบ จำนวน 288 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.90

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการวิจัย คือ P3-0111/2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน รวมทั้งหมด 83 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ประยุกต์จากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ มาตรฐานเป็น 4 ระดับ โดย 0 หมายถึง แทบไม่มีอาการหรือความรู้สึกตามข้อคำถาม จนถึง 3 หมายถึง เป็นประจำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ประยุกต์จากของ Sutherasan & Jungpaiboonpatana¹² จำนวน 8 ข้อ และผู้วิจัยพัฒนาเพิ่ม 1 ข้อ รวมเป็นจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ประยุกต์จากของ Sutherasan & Jungpaiboonpatana¹² โดยส่วนที่ 3-5 มาตรฐานเป็น 5 ระดับ โดย 1 หมายถึงการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด และ 5 การรับรู้ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประยุกต์จากแบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ฉบับภาษาไทยของ Suwonnarop¹³ จำนวน 45 ข้อ มาตรฐานเป็น 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 4 ปฏิบัติสม่ำเสมอ

การแปลผลคะแนน ความเครียด แปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-4 เครียดเล็กน้อย คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมาก และคะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง การรับรู้ระดับมาก สำหรับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00



พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา IOC ทั้งฉบับ ได้ค่า .93 ผู้วิจัยนำไปทดลองกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ .83, .85, .92, .86 และ .94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบการกระจายของข้อมูล ด้วยวิธีการ Shapiro-Wilk Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman Rank correlation coefficient; r_s) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation; η) โดย r มีค่า -1 ถึง +1 เครื่องหมาย - และ + บอกทิศทางของความสัมพันธ์ โดย r ค่า .10–.39 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ค่า .40–.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และค่า .70 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์ในระดับมากส่วน η มีค่า 0 ถึง 1 ถ้าค่า Eta มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ .30 แปลว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ถ้าค่า .31–.50 แปลว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และถ้ามีค่ามากกว่า .50 ขึ้นไป แปลว่ามีความสัมพันธ์ระดับสูง Kanjanawasee¹⁴

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 31.70 ปี (SD=7.15) ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 21–30 ปี ร้อยละ 55.56 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.44 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 63.89 ดัชนีมวลกายปกติ (18.5–22.9) ร้อยละ 51.74 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.35 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.44 มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ ร้อยละ 75.35 จำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลาต่อเดือน 8–40 ชั่วโมง (Mean=51.34, SD=34.69; M=200, Min=8) ร้อยละ 43.40 แผนกที่ปฏิบัติงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ร้อยละ 44.09 ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n=288)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21–30 ปี	160	55.56
31–40 ปี	79	27.43
41–50 ปี	46	15.97
51–60 ปี	3	1.04
Mean=31.70, SD=7.15, Min=23, Max=59		
เพศ		
ชาย	16	5.56
หญิง	272	94.44



คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	184	63.89
คู่	92	31.94
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	12	4.17
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Mean=57.56, SD=12.51		
ส่วนสูง (เซนติเมตร) Mean=159.36, SD=5.85		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)		
ผอม (BMI<18.50)	36	12.50
ปกติ (BMI 18.50-22.90)	149	51.74
น้ำหนักเกิน (BMI 23.00-24.90)	34	11.80
อ้วน (BMI ตั้งแต่ 25.00)	69	23.96
Mean=22.60, SD=4.43		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	217	75.35
มี	71	24.65
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	272	94.44
ปริญญาโท	16	5.56
รายได้ต่อเดือน		
เพียงพอ	217	75.35
ไม่เพียงพอ	71	24.65
จำนวนชั่วโมงในการทำงานสัปดาห์ต่อเดือน		
ไม่มี	56	19.45
8-40 ชั่วโมง (1-5 เวิร์)	125	43.40
48-80 ชั่วโมง (6-10 เวิร์)	79	27.43
88-120 ชั่วโมง (11-15 เวิร์)	24	8.33
128-160 ชั่วโมง (16-20 เวิร์)	1	.35
168-200 ชั่วโมง (21-25 เวิร์)	3	1.04
Mean=51.34, SD=34.69, Median=40, Min=8, Max=200		
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	127	44.09
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	28	9.72
งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	12	4.17



คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
งานการพยาบาลพิเศษ	16	5.56
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	61	21.18
งานการพยาบาลผ่าตัด	24	8.33
งานการพยาบาลวิสัญญี	13	4.51
งานสนับสนุนการพยาบาล	2	.70
งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ	5	1.74

การวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.72, SD=.37) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Mean=3.04, SD=.47) และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Mean=3.04, SD=.55) อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Mean=2.69, SD=.50) ด้านโภชนาการ (Mean=2.56, SD=.47) ด้านการจัดการความเครียด (Mean=2.51, SD=.51) และด้านการออกกำลังกาย (Mean=2.27, SD=.59) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการแปลผล
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.72	.37	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.69	.50	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.27	.59	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	2.56	.47	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.04	.47	มาก
ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ	3.04	.55	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	2.51	.51	ปานกลาง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อายุ ($r_s=.16$) และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.34$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.58$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=-.32$) และความเครียด ($r_s=-.32$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ($\eta=.19$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแผนกที่ปฏิบัติงาน ($\eta=.32$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=288)		
	ค่าสหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	$r_s = .16$	ต่ำ (เชิงบวก)	.005*
ดัชนีมวลกาย	$r_s = .07$.259
เพศ	$\eta = .07$.220
สถานภาพสมรส	$\eta = .19$	ต่ำ	.013*
โรคประจำตัว	$\eta = .01$.837
ระดับการศึกษา	$\eta = .11$.068
รายได้	$\eta = .06$.290
ปัจจัยภายในบุคคล			
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ	$r_s = .58$	ปานกลาง (เชิงบวก)	<.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ	$r_s = .34$	ต่ำ (เชิงบวก)	<.001*
การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ	$r_s = -.32$	ต่ำ (เชิงลบ)	<.001*
ความเครียด	$r_s = -.32$	ต่ำ (เชิงลบ)	<.001*
ปัจจัยภายนอกบุคคล			
จำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา	$r_s = -.09$.137
แผนกที่ปฏิบัติงาน	$\eta = .32$	ปานกลาง	.004*

η = eta coefficient, r_s = Spearman's rho, * = $p < .05$

อภิปรายผล

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.72, SD=.37) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีการปฏิบัติงานเป็นผลดี อาจจะไม่สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ และการทำงานพยาบาล มีความรับผิดชอบสูงส่งผลให้มีความเครียดในการทำงาน เมื่อมีความเครียดจะส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลง ผลการศึกษาสอดคล้องกับของ Vimonwattana et al¹⁵ ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.19, SD=.43) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zeng et al¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลจาก 42 โรงพยาบาลในประเทศจีน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Uchendu et al¹⁷ รายงานว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 82.99 กลุ่มตัวอย่างของ Vimonwattana et al¹⁵ พยาบาลมีอายุเฉลี่ย 36 ปี และกลุ่มตัวอย่างของ Zeng et al¹⁶ พยาบาลอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 82.20 ทั้งนี้ ผลการวิจัยสอดคล้องกันอาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 40 ปี และเป็นช่วงวัยที่ต้องปฏิบัติงานแบบผลัดเช้า บ่าย ดึก มากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ การปฏิบัติงานหมุนเวียนเช้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย (Mean=3.77, SD=1.06) อยู่ในระดับมาก ซึ่งการรับรู้อุปสรรคที่มากมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพลดลง



เมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านออกกำลังกาย จะเป็นด้านที่มีคะแนนภาพรวมน้อยที่สุด (Mean=2.27, SD=.59 ระดับปานกลาง) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vimonwattana et al¹⁵ พบว่า ด้านการออกกำลังกายมีคะแนนภาพรวม น้อยที่สุด (Mean=2.48, SD=.93 ระดับปานกลาง) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wahid et al⁵ พบว่า ด้านที่ต่ำที่สุดคือการออกกำลังกาย (Mean=2.30, SD=.50) เนื่องจากการไม่มีเวลา ไม่สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับเวลาในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ George et. al¹⁸ ระบุว่า อุปสรรคของการออกกำลังกายในบุคลากรทางสุขภาพ คือ ไม่มีเวลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพอากาศที่ไม่เหมาะสม และประเด็นความปลอดภัยในการออกกำลังกาย และ Ross et. al¹⁹ ระบุว่า การคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องจะเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นหนึ่งในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

อายุ ($r_s=.16$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเพิ่มขึ้น อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁹ อธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความใส่ใจในสุขภาพและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ประกอบกับพยาบาลจะมีการทำงานเป็นผลัดที่ลดลง จึงจัดการเวลาในการออกกำลังกาย กำหนดโภชนาการที่เหมาะสม สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kasempipatpong & Sutheprasert²⁰ ศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และการศึกษาของ Chaikongkiat et. al²¹ ศึกษาในพยาบาลจังหวัดยะลา ทั้งสองงานวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 44.44 และกลุ่มตัวอย่างของ Kasempipatpong & Sutheprasert²⁰ มีอายุเฉลี่ย 39.30 ปี และกลุ่มตัวอย่างของ Chaikongkiat et. al²¹ ช่วงอายุ 30-40 ปี ร้อยละ 40.22 ผลการศึกษาสอดคล้องกันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 30 ปี แต่ผลการศึกษาของ Vimonwattana et. al.¹⁵ และ Nejat & Abedi²² ศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลเนซีมาฟี ในเมืองซูซา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นร่วม เช่น สถานภาพคู่ โดยผลการศึกษาของ Vimonwattana et. al.¹⁵ ไม่พบการศึกษาสถานภาพคู่ ส่วน Nejat & Abedi²² พบว่ามีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.20

สถานภาพสมรส ($\eta=.19$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาคั้งนี้ พบรายงาน สถานภาพโสด มากที่สุด คือ ร้อยละ 63.89 อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสดสามารถจัดการเวลาในการดำเนินการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ เนื่องจากไม่มีภาระครอบครัวในการดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zeng et al¹⁶ ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในประเทศจีน อย่างไรก็ตาม Chaikongkiat et. al²¹ และ Nejat & Abedi²² พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 75.00 และ ร้อยละ 75.20 ตามลำดับ สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันอาจเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยแตกต่างกัน

ในส่วนของประเด็น ดัชนีมวลกาย เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มิน้ำหนักผอมและปกติ ร้อยละ 64.24 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.35 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.44 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 75.35 ซึ่งเป็นคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายคลึงกัน ประกอบกับมีปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง



ในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ Wittayapun et al²³ พบว่าดัชนีมวลกาย เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ Somton²⁴ ที่พบว่า เพศ รายได้ โรคประจำตัวของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลวง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม

เมื่อพิจารณาปัจจัยภายในบุคคล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.58$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=.34$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า หากพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีคะแนนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการจัดระเบียบกิจกรรม และดำเนินการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์เชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ² สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sutherasan & Jumgpai boonpatana¹² พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.68$) และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.40$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r_s=-.32$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายถึง คะแนนการรับรู้อุปสรรคมากมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย สอดคล้องกับ Pender et al² ที่อธิบายว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือ สิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ชี้แจง ไม่สะดวกค่าใช้จ่าย สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดย เป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อคำถามการประเมินการรับรู้ อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติงานหมุนเวียนเช้า บ่าย ดึก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย อยู่ระดับมาก (Mean=3.77, SD=1.06) ซึ่งการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก เป็นการปฏิบัติกิจวัตรไม่ปกติทำให้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson (2006 อ้างถึงใน Sutherasan, Jumgpai boonpatana¹²) พบว่า การปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสร้างเสริมสุขภาพเพราะเป็นการทำงานในยามวิกาล การผลัดเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานอยู่บ่อย ๆ ร่างกายต้องปรับตัวอยู่เสมอ การพักผ่อนไม่แน่นอนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ต้องการการพักผ่อนหลังเลิกงานมากกว่าจะสนใจ การสร้างเสริมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sutherasan & Jumgpai boonpatana¹² พบว่าการรับรู้ อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ($r=-.18$) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเครียด ($r_s=-.32$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าบุคคลที่มีความเครียดมากจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อย ในทางกลับกันบุคคลที่มีความเครียดน้อยจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาก อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการปรับตัว และแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ อาจจะบายความคับข้องใจในลักษณะต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการเครียด หรืออาจมีพฤติกรรมไม่สนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองเป็นผล



ให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม บุคคลที่มีความเครียดเพียงเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยกระตุ้นให้มีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ระดับปานกลาง (Mean=5.43, SD=2.94) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Duangsoithong & Chawawakrasasin²⁵ พบว่าพยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก (Mean=1.42, SD=.93) เพราะการปฏิบัติงานเวรเข้า บ่าย ดึก เปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานอยู่ บ่อยๆ ทำให้แบบแผนการพักผ่อนไม่เป็นระบบ และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wittayapun et al²³ ศึกษาในบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=-.30$)

ในส่วนของปัจจัยภายนอก ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน และจำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน ($\eta=.32$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิด Seifert et al⁹ ที่ระบุว่า ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความต่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด คือ งานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ (Mean=2.60, SD=.55) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำสุด คือ งานสนับสนุนการพยาบาล (Mean=1.50, SD=.71) เนื่องจากงานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานที่ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกนี้จึงมีความใส่ใจในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ส่วนงานสนับสนุนการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 มีภาระงานมาก ปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและรับปรึกษานอกเวลาราชการ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ Somton²⁴ และ Nejat & Abedi²² ที่พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในส่วนของจำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลา ($r_s=-.09$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ Kasempipatpong & Sutheprasert²⁰ พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อวันของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมและการป้องกันโรคของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหาร ควรคำนึงถึง อายุ สถานภาพสมรส และแผนกที่ปฏิบัติงาน ในการออกแบบโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ควรจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมในการลดความเครียดที่หลากหลาย จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งอาจแตกต่างกันเพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนในการจัดโครงการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในบุคลากรแต่ละกลุ่ม ออกแบบโครงการหรือกิจกรรมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและประเมินผลโครงการ

References

1. Constitution of the World Health Organization. In World Health Organization: basic documents. 45th ed. Geneva:WHO;2006.



2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Upper Saddle River, NJ:Pearson;2015.
3. Faculty of Medicine. Statistical reporting of human resource 2017-2019. Phitsanulok: Human Resources Department reporting;2019.(in Thai)
4. Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Appl Nurs Res* 2017;35:77-81.doi:10.1016/j.apnr.2017.02.012.
5. Wahid AE, Puckpinyo A, Thepthien B. Health status and health promoting behaviors among community health nurses in Jakarta, Indonesia. *J Public Hlth Dev* 2018;16(2):15-28.
6. Thacker K, Stavarski DH, Brancato V, Flay C, Greenawald D. An investigation into the health-promoting lifestyle practices of RNs. *AJN* 2016;116(4):24-30.doi:10.1097/01.NAJ.0000482141.42919.b7.
7. Shaahmadi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Arefi Z. Factors influencing health promoting behaviours in women of reproductive age in Iran: based on Pender's health promotion model. *Maced J Med Sci* 2019;7(14):2360-4.doi:10.3889/oamjms.2019.460.
8. Srisodsasuk P. The factors influencing health promoting behaviors of nurse instructors under the Central Network Nursing College of Ministry of Public Health [Master Thesis]. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand;2014.(in Thai)
9. Seifert CM, Chapman LS, Hart JK, Perez P. Enhancing intrinsic motivation in health promotion and wellness. *Am J Health Promot* 2012;26(3):TAHP1-12.doi:10.4278/ajhp.26.3.tahp.
10. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample size and power calculations for iOS [The Royal Golden Jubilee Ph.D. Program]. Songkla: The Thailand Research Fund&Prince of Songkla University; 2014.
11. Kooariyakul A, Chidnayee S, Yottavee W, Netchang S, Naktang N. Health promoting behaviors of Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit's Officers. *BCNUT J* 2014;6(1):48-62.(in Thai).
12. Sutherasan S, Jumgpaiboonpatana W. Factors influencing health promoting behaviors among professional nurses in Nursing Service Division, Government University Hospitals [Research report]. Songkla: Songklanagarind Hospital:2009.(in Thai)
13. Suwonnaroop N. Health-promoting lifestyle profile-II Thai version [Questionnaire]. Bangkok: Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science;2020.
14. Kanjanawasee S. Classical test theory. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University;2009.
15. Vimonwattana N, Sangkapong T, Panriansaen R. Factors affecting the health promotion behaviors of professional nurses in Faculty of Medicine, Vajra Hospital, Navamindradhiraj University. *KJN* 2017; 24(2):67-81.(in Thai)
16. Zeng W, Shang S, Fang Q, He S, Li J, Yao Y. Health promoting lifestyle behaviors and associated predictors among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2021;20:230.doi:10.1186/s12912-021-00752-7.
17. Uchendu C, Windle R, Blake H. Perceived facilitators and barriers to Nigerian nurses' engagement in health promoting behaviors: a socio-ecological model approach. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(4):1314. doi: 10.3390/ijerph17041314.



18. George LS, Lais H, Chacko M, Retnakumar C, Krishnapillai V. Motivators and barriers for physical activity among health-care professionals: a qualitative study. *Indian J Community Med* 2021;46(1):66-9. doi:10.4103/ijcm.IJCM_200_20.
19. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: knowledge may not translate into self-care. *AORN J* 2017;105(3):267-75. doi:10.1016/j.aorn.2016.12.018.
20. Kasempipatpong C, Suthesprasert T. Factors related to health promotion and disease prevention behaviors of personnel at Chaophraya Yommarat Hospital, Suphanburi Province. *JHS* 2015;24(1):41-9.(in Thai)
21. Chaikongkiat P, Chantarasiripoot B, Sulaiman P. Health literacy and other factors related to health promoting behaviors among professional nurses. *SCNJ* 2021;8(3):240-53.(in Thai)
22. Nejat K, Abedi HA. Evaluation of health promotion activities in nurses. *J Nov Appl Sci* [internet]. 2015 [cited 12 July 2020]; 4(6):715-20. Available from: <http://jnasci.org/wp-content/uploads/2015/06/JNASCI-2015-715-720.pdf>
23. Wittayapun Y, Wasuwitkul S, Somboon S. Personal factors, health status, and health promoting behaviors among staff of The HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Public Health Nursing* 2012;26(3):16-30.(in Thai)
24. Somton W. Health promotion behavior of nursing staff in Langsuan Hospital, Chumphon Province. *Reg 11 Med J* 2014;28(1):37-47.(in Thai)
25. Duangsoithong T, Chawanakrasaasin K. Stress and related factors among professional nurses working in the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. *JHS* 2014;23(4):695-703.(in Thai)