

จิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Psycho-Situational Correlates of Self-Care Behavior of The Nurses in Kalasin Hospital

ศศิธร ภูษัยัน (Sasitorn Pukayun)* ดร. นีออน พินประดิษฐ์ (Dr. Neon Pinpradid)**

ฉันทนา กล่อมจิต (Chantana Klomjit)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยจิตลักษณะเดิม และปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล และศึกษาตัวแปรทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล จากปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตลักษณะ

ผลการวิจัย:

1. ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมทั้ง 6 ตัวแปรเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้ พยาบาลกลุ่มที่มีปัจจัยสถานการณ์ในระดับสูง คือ ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวสูง และได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนสูง มีปัจจัยจิตลักษณะเดิมในระดับสูง คือ มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง และมีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง และมีปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์ในระดับสูง คือ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง และมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยดังกล่าวต่ำ

2. ตัวแปรทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน โดยทำนายได้ร้อยละ 34.8 ในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายสูงสุด คือ ในพยาบาลกลุ่มอายุราชการมาก ทำนายได้ร้อยละ 54.2 โดยมีตัวแปรทำนายสำคัญ คือ การสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

ABSTRACT

The purpose of the present research was to study the correlation between situational factors, psychological traits and psychological states on the self-care behavior of the nurses on the other, and to study significant predictive variables of situational and psycho-characteristic factors concerning self-care behavior of the nurse.

The findings:

1. The 6 variables of psycho-social indicators correlated with self-care behavior in the way that the nurses with high level of situational factors such as receiving strong social support on health from family and friends displayed a high level of psychological traits factors, i.e. high levels of future orientation and self-control and Buddhist practice. They also possessed a high level of psychological states factors such as a good attitude towards self-care and a high level of internal locus of control in health. This group of nurses showed a higher level of self-care behavior than those who possessed lower level of such variables.

2. The significant predictive for self-care behavior of the nurse included Buddhist practice, good attitude towards self-care, future orientation and self-control, and receiving strong social support on health from friends. The variables could predict for 34.8% of the whole sample group, while the group with longer length of service had the highest prediction percentage or 54.2% The significant predictive variables for this group included social support on health from family, Buddhist practice, future orientation and self-control, and internal locus of control in health.

คำสำคัญ: จิตลักษณะ, ปัจจัยสถานการณ์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Keywords: Psychological characteristics, Situational factors, self-care behavior

*นักศึกษาลัทธิสุทธศึกษาสาธรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัจจุบันพยาบาลนับเป็นสมาชิกในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัจจัยคุกคามสุขภาพมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงจากสภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิต นอกจากนี้แล้ว พยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จะมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคจากผู้ป่วยโดยตรง การสัมผัสกับสารเคมี รังสีที่ใช้ในการตรวจรักษา รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียดในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ความเครียดที่เกิดจากความเร่งรีบในการช่วยชีวิตผู้ป่วย การรับรู้ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และการสูญเสียอวัยวะและชีวิตของผู้ป่วย ความเครียดจากการเรียกร้องต้องการการแก้ปัญหา จากผู้ป่วยและญาติ ความเครียดจากความคาดหวังของผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และผู้ร่วมงานต่างสาขาอาชีพ (เพ็ญศรี และคณะ, 2540) ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะงานของพยาบาล พบว่า เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบ ให้การบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้โดยใช้หลักวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย สอดคล้องกับ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน และยังเป็นงานที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนกันอยู่เวรสลับช่วงเวลา คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลมาก (ประไพวรรณ & วิมลมาศ, 2539) ทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเวลานอนมีผลทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงเวลารับประทานอาหาร มีผล ทำให้เกิดปัญหากระเพาะอาหาร เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และกระเพาะอาหารอักเสบ เป็นต้น และจากการที่ต้องปฏิบัติงานอยู่เวรในยามวิกาล ทำให้จังหวะชีวภาพ (Biological rhythms) ถูกรบกวน ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุล (Davis, 1984) นอกจากนี้แล้วจากสภาพการทำงานของพยาบาลยังส่งผลให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย และดูแล สุขภาพตนเองน้อยลง ทำให้มีวิถีการดำรงชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้สูงขึ้น (ผ่องศรี, 2540)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลอยู่ใน

ภาวะเสี่ยงที่จะประสบปัญหาสุขภาพสูง ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ นับเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อการประสบปัญหาสุขภาพสูงเช่นเดียวกัน โดยจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพพบผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 34 ราย และพยาบาลเทคนิคพบผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 22 ราย (งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2544) ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง และ สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เปลี่ยน แนวคิดจากการเน้นเรื่องสุขภาพเสีย (Ill Health) หรือการเจ็บป่วย มาเป็นการมุ่งสร้างเสริมสุขภาพดีโดยการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (กลุ่มแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2544)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา “จิตลักษณะ และปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์” โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ แบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์พฤติกรรมที่มีความก้าวหน้าที่สุดของวิชาการทางจิตวิทยา โดยเป็นการศึกษาอิทธิพลร่วมกันระหว่างสาเหตุภายนอกคือ ปัจจัยสถานการณ์ และสาเหตุภายในคือ ปัจจัยจิตลักษณะกับพฤติกรรม ที่ต้องการศึกษา (ดวงเดือน, 2541) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐานของการวิจัยดังนี้ คือ 1) พยาบาลที่มีปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยจิตลักษณะเดิมและปัจจัยจิตลักษณะตามสถานการณ์ ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มตรงข้าม

และ 2) ปัจจัยสถานการณ์และปัจจัยจิตลักษณะ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ได้มากกว่าตัวแปรทำนายชุดใดชุดหนึ่งเพียงลำพัง

วิธีการวิจัย นิยามปฏิบัติการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation Research) และหาปริมาณการทำนาย เพื่อศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และมีการปฏิบัติงานหมุนเวียนอยู่เวรสลับช่วงเวลา คือ เวรเช้า (08.00 - 16.00 น.) เวรบ่าย (16.00 - 24.00 น.) และเวรตึก (24.00 - 08.00 น.) ที่มีอายุราชการไม่ต่ำกว่า 1 ปี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 105 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 89 คน รวมทั้งสิ้น 194 คน หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยนำจำนวนประชากรทั้งหมดไปเปรียบเทียบในตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970 อ้างถึงใน รวีวรรณ, 2540) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 70 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 70 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามคุณวุฒิคือ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก

วิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และร้อยละ (Percentage) ของปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา และอายุราชการ (ตารางที่ 2) 2) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคะแนนรวมของปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตลักษณะ 3) วิเคราะห์ความแปรปรวนสามทาง (Three-Way Analysis of Variance) เพื่อหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยจิตลักษณะเดิม และปัจจัยจิตลักษณะตาม สถานการณ์ และ

มีตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 2-7) จากนั้น เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายคู่ตามวิธีการของแอลเอสดี (LSD) และ 4) วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) โดยแบ่งการวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 วิเคราะห์จากปัจจัยสถานการณ์ 2 ตัวแปร ชุดที่ 2 วิเคราะห์จากปัจจัยจิตลักษณะ 4 ตัวแปร และชุดที่ 3 วิเคราะห์จากชุดที่ 1 รวมกับชุดที่ 2 เท่ากับ 6 ตัวแปร เพื่อหาปริมาณการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 8)

2. นิยามปฏิบัติการ

สำหรับตัวแปรต่าง ๆ ที่ทำการศึกษาในการวิจัยนี้ มีนิยามปฏิบัติการและวิธีการวัด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ที่มีการริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1995) ซึ่งในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้ 1) ด้านการได้รับอากาศที่เพียงพอ 2) ด้านการได้รับน้ำที่เพียงพอ 3) ด้านการได้รับอาหารที่เพียงพอ 4) ด้านการขับถ่ายและการระบาย 5) ด้านการคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 6) ด้านการคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม 7) ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ 8) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด วัดโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 การสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวด้านสุขภาพตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ หรือ การบริการ วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว

2.3 การสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการดูแล และช่วยเหลือจากเพื่อนด้านสุขภาพ ตามแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้าน การประเมิน 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารและ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ หรือการบริการ วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน

2.4 ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ และสามารถถ่วงถ่วงการตอบสนองความต้องการของตนในปัจจุบันเพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมา วัดโดยใช้แบบวัดผลงานและอนาคต

2.5 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของบุคคลใน 3 ด้านดังนี้ 1) การให้ทาน 2) การรักษาศีล ซึ่งเป็นการละเว้นการทำความชั่วในชั้นพื้นฐาน 5 ประการ และ 3) การภาวนาและทำสมาธิ วัดโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

2.6 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การมองเห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ที่มีต่อการดูแล สุขภาพตนเอง รวมทั้ง การมุ่งปฏิบัติในการดูแล สุขภาพตนเองของบุคคล ตามแนวคิดเจตคติมี 3 องค์ประกอบของ Schneider (1976 อ้างถึงใน นีออน, 2541) วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

2.7 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ

2.8 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่จบสูงสุด โดยนับเป็นจำนวนปีตั้งแต่เรียนชั้นประถมศึกษาถึงจบการศึกษาวุฒิสถาบัน วัดโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.9 อายุราชการ หมายถึง จำนวนปีของการปฏิบัติงานราชการในตำแหน่งพยาบาล วัดโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	ผู้สร้าง	จำนวน (ข้อ)	ค่าความเชื่อมั่น
1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนตัว	ผู้วิจัย		
1.1 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย		1	-
1.2 ตำแหน่ง		1	-
1.3 อายุราชการ		1	-
1.4 วุฒิทางการศึกษาสูงสุด		1	-
2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ผู้วิจัย	40	.88
3. แบบวัดการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว	ผู้วิจัย	12	.84
4. แบบวัดการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน	ผู้วิจัย	12	.86
5. แบบวัดผลงานและอนาคต (แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน)	นีออน พินประดิษฐ์ (2541)	15	.81
6. แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา	ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2540)	10	.78
7. แบบวัดเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	ผู้วิจัย	30	.81
8. แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนและ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ	อุบล เลี้ยววาริณ (2534)	12	.72

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ในการวิจัยนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยและ

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมทั้ง 6 ตัวแปรเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่พบผลการวิจัยที่สำคัญมากไป ยั้่น้อย ได้ดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ในกลุ่มต่อไปนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างรวมและทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย 2) กลุ่มตัวอย่างรวม ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ 3) กลุ่มอายุราชการมาก ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง 4) กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มปริญาตรี และกลุ่มอายุราชการน้อยที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำแต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง และ 5) กลุ่มปริญาตรี ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำแต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง กล่าวคือ ถ้าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนี้ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนสูงจะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาลกลุ่ม ดังกล่าวที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนต่ำ

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรณราย (2543) ที่ศึกษาจิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรม การปรับตัวด้านการรับประทานอาหาร และ พฤติกรรม การปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนต่ำ และผลการวิจัยของ Langlie (1977) ที่ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ได้แก่ พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ และการตรวจฟัน ในกลุ่มผู้ใหญ่ ในเมือง พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสูงจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนต่ำ

1.2 ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล ในกลุ่มต่อไปนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างรวม และแทบทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย ยกเว้น กลุ่มอายุราชการมาก 2) กลุ่มปริญาตรี ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง และ 3) กลุ่มปริญาตรี ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนต่ำแต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง กล่าวคือ ถ้าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนี้ มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาลกลุ่มดังกล่าว ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนต่ำ

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุบล (2534) ที่ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มผู้ทำงานในโรงงานและโรงพยาบาล พบว่า จิตลักษณะที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมประการหนึ่ง คือลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และผลการวิจัยของ รัตน (2526) ที่ศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยผู้วิจัยได้ฝึกลักษณะมุ่งอนาคตและความสามารถควบคุมตนให้แก่กลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก พบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกมีลักษณะ มุ่งอนาคตและความสามารถควบคุมตนสูงขึ้น และเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการฝึก

1.3 การสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างรวม และแทบทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย ยกเว้น กลุ่มอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร กล่าวคือถ้าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนี้ ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวที่ได้รับการสนับสนุนด้าน สุขภาพจากครอบครัวต่ำ

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรณวิมล (2535) ที่

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวสูง จะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวต่ำ และผลการวิจัยของ ขวัญใจ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลในกลุ่มต่อไปนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มอนุปริญาหรือประกาศนียบัตร และกลุ่มอายุราชการมาก 2) กลุ่มตัวอย่างรวมที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนต่ำ 3) กลุ่มอายุราชการน้อยที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ 4) กลุ่มอายุราชการมาก ที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง 5) กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มปริญาตรี และกลุ่มอายุราชการน้อย ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนต่ำแต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพสูง และ 6) กลุ่มตัวอย่างรวมที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนสูง แต่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพต่ำ กล่าวคือ ถ้าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนี้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาลกลุ่มดังกล่าว ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง แต่พบงานวิจัยที่ทำการศึกษาในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยของ Ferraro et al. (1991 อ้างถึงใน ดวงเดือน และคณะ, 2540) ที่ศึกษาจากการสำรวจกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 2 ครั้ง ห่างกัน 3 ปี จำนวน 2,939 คน พบว่า ผู้ที่มีปริมาณการปฏิบัติทางศาสนาสูง ซึ่งประกอบด้วย การสวดมนต์

และการร่วมกิจกรรมทางศาสนา จะเป็นผู้ที่มีความสุขและมีงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการปฏิบัติทางพุทธศาสนากับสุขภาพจิต คือ งานวิจัยของ ชมานันท์ (2539 อ้างถึงใน พรณราย, 2543) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่นับถือศาสนาพุทธ และมีการปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอนทุกวัน การไปฟังเทศน์ที่วัดทุกวันพระ และการนั่งสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตดี

1.5 เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลในกลุ่มต่อไปนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างรวม กลุ่มปริญาตรี และกลุ่มอายุราชการน้อย 2) กลุ่มปริญาตรี ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนสูง และ 3) กลุ่มอายุราชการน้อยที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ กล่าวคือ ถ้าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนี้มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าพยาบาลกลุ่มดังกล่าวนีที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้ใดได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง แต่พบงานวิจัยที่ทำการศึกษาในเรื่องที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยของ วีรพล (2541) ที่ศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน เจตคติต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า เจตคติต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Murdaugh & Hinshaw (1986) ที่ศึกษาจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.6 ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของพยาบาลในกลุ่มต่อไปนี้ คือ กลุ่มอายุราชการน้อยที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อนสูงแต่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ กล่าวคือ ถ้าพยาบาลกลุ่ม

ดังกล่าวนี้ มีความเชื่ออำนาจ ภายในตนด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าพยาบาล กลุ่มดังกล่าวที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพต่ำ

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lakin (1988) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และระดับภาวะสุขภาพของอาจารย์หญิงในมหาวิทยาลัย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผลการวิจัยของ กรรณิการ์ (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และความรู้ ในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า จากผลการวิจัยในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นส่วนใหญ่

2. ตัวแปรทำนายชุดที่ 3 (ชุดที่ 1 รวมกับชุดที่ 2 มี 6 ตัวทำนาย) สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลได้มากกว่า ตัวแปรทำนายชุดที่ 1 (ปัจจัยสถานการณ์ มี 2 ตัวทำนาย) หรือชุดที่ 2 (ปัจจัยจิตลักษณะ มี 4 ตัวทำนาย) เพียงลำพัง ในกลุ่มตัวอย่างรวม และทุกกลุ่มตัวอย่างย่อย ซึ่งมีตัวแปรทำนายสำคัญ ดังนี้ 1) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา 2) เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และ 4) การสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน โดยทำนายได้ร้อยละ 34.8 ในกลุ่มตัวอย่างรวม และกลุ่มที่มีปริมาณการทำนายสูงสุด คือ ในพยาบาลกลุ่มอายุราชการมาก ทำนายได้ร้อยละ 54.2

ผลการวิจัยดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุบล (2534) ที่พบว่า ตัวแปรด้านการศึกษา (ระดับการศึกษา ลักษณะเชิงคุณภาพของสถานศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ผลการเรียนปีสุดท้าย และ

ทักษะทางภาษาไทย) และตัวแปร ด้านจิตลักษณะ (เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ ภายในตนและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 41 ผลการวิจัยของ พรรณราย (2543) ที่พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความรู้ และ เจตคติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปรับตัวด้านการรับประทาน อาหารของข้าราชการสูงอายุ ได้ร้อยละ 51.1 ผลการวิจัยของ สุทธิลักษณ์ และคณะ (2541) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อขายบริการ ทางเพศและสถานเริงรมย์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ร้อยละ 88.66 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และผลการวิจัยของ เนาวลักษณ์ (2543) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนตัว การรับรู้ทางสังคม และจิตลักษณะ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้มากกว่าตัวแปรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงลำพัง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า จากผลการวิจัยในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

ข้อเสนอแนะ

ควรทำการวิจัยเชิงทดลองต่อจากการวิจัยนี้ โดยการพัฒนาตัวบ่งชี้เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ค้นพบทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว การสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน การปฏิบัติทางพุทธศาสนา เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ด้วยการจัดโครงการฝึกอบรม และสร้างรูปแบบการฝึกอบรมลักษณะต่างๆ เหล่านี้ จากนั้นทำการประเมินผลเป็นระยะๆ ทั้งนี้ควรประเมินผลภาวะสุขภาพของพยาบาลร่วมด้วย โดยการตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน การวัดดัชนีมวลกาย และการวัดสมรรถภาพทางกาย เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้นแล้วนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในวงกว้างต่อไป

นอกจากนี้ ด้วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีบทบาทเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) จึงควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาตัวแปรทำนายสำคัญที่พบในการวิจัยนี้ร่วมในโครงการ ส่งเสริมสุขภาพด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.มกราพันธ์ จุฑะรสก และ ดร.กนกอร ยศไพบุลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คุณพรพรรณ อุทัยวิ และ อาจารย์บัณฑิต เหล่าสุชาคุณจงลักษณ์ คงแสง และทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ หาญสูงเนิน. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้ในการ ดูแลตนเองกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มแผนพัฒนาสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549). [http://www.moph.go.th/ops/bhphp/plan9/index.html]. 10 กุมภาพันธ์ 2544.
- ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร. 2536. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: [ม.ป.พ.].
- งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. 2544. โครงการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี 2543-2544. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (เอกสารอัดสำเนา).
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2539. ทฤษฎีต้นไม้วิจัยธรรมการวิจัยและการพัฒนาบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. 2541. รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของพฤติกรรมและการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์. วารสารทันตภิบาล. 10(2):105-108.
- _____. และคณะ. 2540. รายงานการวิจัยเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นีออน พินประดิษฐ์. 2541. ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4. รายงานการวิจัย.
- เนาวลักษณ์ เรียวเรืองแสงกุล. 2543. การเปรียบเทียบตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพระหว่างอาจารย์วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกับข้าราชการสาธารณสุขของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, & วิมลมาศ ปันยารชุน. 2539. ปัญหาและความเครียดในการปฏิบัติงานเวรภัยเวรเด็ก ของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล. 45(3): 37-47.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. 2540. แนวคิดสุขภาพและพยาบาล. สารสภากาพยาบาล. 12(1):1-12.
- พรรณราย พัทธกเจริญ. 2543. จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตของข้าราชการสูงอายุ. วิทยานิพนธ์

- ปรัชญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม). สาขาวิชาเอกการจัดการการพัฒนาสังคม คณะพัฒนสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี, & เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2538. วิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล. วารสารพยาบาล. 44(2):101-109.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ดีสมศักดิ์, & วรณีย์ สัตยวิวัฒน์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของพยาบาล. สารสภากาพยาบาล. 12(1):55-67.
- รวิวรรณ ชินะตระกูล. 2540. วิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- รัตนา ประเสริฐสม. 2526. การเสริมสร้างจิตลักษณะ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน ประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วรรณวิมล เบญจกุล. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมแบบแผน ชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรพล จันธิมา. 2541. ลักษณะมุ่งอนาคตการควบคุมตน ทศนคติต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, วิภา นานาศิลป์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา, & กฤตยา แสงเจริญ. 2541. ทศนคติต่อการบริการทางเพศ ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพและพฤติกรรม ทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ของ นักศึกษาอาชีวและนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล เลี้ยววาริน. 2534. ความสำคัญของการศึกษา ที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- Davis, P. 1984. Night Nursing an Aspect Occupational Stress. *The Australian Nurses Journal*. 13: 46-47.
- House, J.S. 1981. The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.). *Work stress and social support*. (pp. 13-23). Philadelphia: Addison Wesley.
- Lakin, J.A. 1988. Self-care, Health Locus of Control and Health value Among Faculty Women. *Public Health Nursing*. 5(1):37-44.
- Langlie, J.K. 1977. Social Network, Health Belief and Preventive Health Behavior. *Journal of Health and Social Behaviors*. 18:244-260.
- Murdaugh, C., & Hinshaw, A.S. 1986. Theoretical Model Testing to Identify Personality Variables Effecting Preventive Behaviors. *Nursing Research*. 35(1):19-23.
- Orem, D.E. 1995. *Nursing Concepts of Practice*. 5th ed. Missouri: Mosby-Year Book.

ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามตำแหน่ง ระดับการศึกษา และอายุราชการ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
- พยาบาลวิชาชีพ	70	50.0
- พยาบาลเทคนิค	70	50.0
รวม	140	100.0
ระดับการศึกษา (ที่สำเร็จ)		
- ระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	65	46.4
- ระดับปริญญาตรี	75	53.6
รวม	140	100.0
อายุราชการ		
- อายุราชการน้อย (1- 8 ปี)	81	57.9
- อายุราชการมาก (9-26 ปี)	59	42.1
รวม	140	100.0

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเอฟ						
	ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขค
รวม	12.14***	7.10**	11.43***	1.67	<1	<1	<1
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร	2.43	8.69**	3.21	<1	<1	2.54	<1
ปริญญาตรี	11.25***	<1	7.93**	1.52	<1	<1	<1
อายุราชการน้อย	5.41*	<1	14.27***	1.78	<1	5.71*	<1
อายุราชการมาก	12.23***	6.56*	<1	1.16	<1	1.44	1.23
กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	เปรียบเทียบกลุ่มสูง กับ กลุ่มต่ำ					
รวม	ก	สูง = 179.83			ต่ำ = 172.49		
	ข	สูง = 180.30			ต่ำ = 171.25		
	ค	สูง = 180.19			ต่ำ = 171.40		
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร	ข	สูง = 184.16			ต่ำ = 170.26		
	ก	สูง = 179.74			ต่ำ = 169.57		
	ค	สูง = 178.23			ต่ำ = 169.74		
อายุราชการน้อย	ก	สูง = 176.28			ต่ำ = 173.80		
	ค	สูง = 180.88			ต่ำ = 169.40		
อายุราชการมาก	ก	สูง = 185.45			ต่ำ = 170.97		
	ข	สูง = 182.83			ต่ำ = 171.17		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเอฟ						
	ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
รวม	7.33**	5.98*	4.57*	<1	<1	1.02	1.14
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	1.27	2.57	1.02	<1	<1	<1	<1
ปริญญาตรี	3.26	3.56	2.83	<1	3.84	5.35*	<1
อายุราชการน้อย	5.13*	2.67	6.70*	<1	<1	<1	<1
อายุราชการมาก	<1	<1	<1	<1	4.25*	3.34	1.30
กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	เปรียบเทียบกลุ่มสูง กับ กลุ่มต่ำ					
รวม	ก	สูง = 179.51			ต่ำ = 172.30		
	ข	สูง = 180.86			ต่ำ = 171.44		
	ค	สูง = 180.19			ต่ำ = 171.40		
	ก	สูง = 178.35			ต่ำ = 170.64		
	ค	สูง = 180.88			ต่ำ = 169.40		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเอฟ						
	ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
รวม	9.18**	9.91**	<1	<1	<1	<1	3.33
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	1.68	2.88	<1	<1	<1	<1	<1
ปริญญาตรี	5.52*	7.47**	<1	<1	<1	<1	4.50*
อายุราชการน้อย	7.56**	6.90*	<1	<1	<1	<1	2.51
อายุราชการมาก	2.45	2.35	<1	<1	<1	<1	<1
กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	เปรียบเทียบกลุ่มสูง กับ กลุ่มต่ำ					
รวม	ก	สูง = 179.51			ต่ำ = 172.30		
	ข	สูง = 180.86			ต่ำ = 171.44		
ปริญญาตรี	ก	สูง = 177.42			ต่ำ = 171.95		
	ข	สูง = 178.54			ต่ำ = 170.12		
อายุราชการน้อย	ก	สูง = 178.35			ต่ำ = 170.64		
	ข	สูง = 180.58			ต่ำ = 169.98		

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเอฟ						
	ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
รวม	8.59**	10.77***	3.57	3.92*	2.56	<1	<1
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	4.80*	9.80**	<1	1.47	<1	<1	<1
ปริญญาตรี	2.50	1.16	3.67	2.92	3.69	<1	<1
อายุราชการน้อย	3.97*	<1	7.75**	<1	<1	1.48	<1
อายุราชการมาก	1.63	5.30*	<1	1.89	6.48*	4.59*	<1
กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	เปรียบเทียบ					
		กลุ่มสูง				กลุ่มต่ำ	
รวม	ก	สูง = 179.51				ต่ำ = 172.30	
	ข	สูง = 180.30				ต่ำ = 171.25	
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	ก	สูง = 181.40				ต่ำ = 172.87	
	ข	สูง = 184.16				ต่ำ = 170.26	
อายุราชการน้อย	ก	สูง = 178.35				ต่ำ = 170.64	
	ค	สูง = 180.88				ต่ำ = 169.40	
อายุราชการมาก	ข	สูง = 182.83				ต่ำ = 171.17	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลที่มีการสนับสนุน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเอฟ						
	ก	ข	ค	กxข	กxค	ขxค	กxขxค
รวม	12.50***	14.94***	<1	3.36	<1	<1	4.40*
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	8.07**	16.03***	<1	2.18	<1	<1	<1
ปริญญาตรี	4.34*	2.14	<1	2.70	<1	<1	4.29*
อายุราชการน้อย	8.53**	3.05	2.28	2.15	<1	<1	5.79*
อายุราชการมาก	6.74*	13.82***	2.29	1.65	1.53	<1	1.03
กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปร	เปรียบเทียบ					
		กลุ่มสูง				กลุ่มต่ำ	
รวม	ก	สูง = 179.51				ต่ำ = 172.30	
	ข	สูง = 180.30				ต่ำ = 171.25	
อนุสัญญา หรือ							
ประกาศนียบัตร	ก	สูง = 181.40				ต่ำ = 172.87	
	ข	สูง = 184.16				ต่ำ = 170.26	
ปริญญาตรี	ก	สูง = 177.42				ต่ำ = 171.95	
อายุราชการน้อย	ก	สูง = 178.35				ต่ำ = 170.64	
อายุราชการมาก	ก	สูง = 181.25				ต่ำ = 174.33	
	ข	สูง = 182.83				ต่ำ = 171.17	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าร้อยละของปริมาณการทำงาน ตัวทำนายสำคัญ และค่าเบต้าของตัวทำนายสำคัญ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรทำนายชุดที่ 1			ตัวแปรทำนายชุดที่ 2			ตัวแปรทำนายชุดที่ 3			ผลต่าง ของ ค่าร้อยละ
	ร้อยละของ การทำงาน	ตัวทำนาย สำคัญ	ค่าเบต้า	ร้อยละของ การทำงาน	ตัวทำนาย สำคัญ	ค่าเบต้า	ร้อยละของ การทำงาน	ตัวทำนาย สำคัญ	ค่าเบต้า	
รวม	11.2	2, 1	.21 .19	22.2	4, 5	.30 .25	34.8	4, 2, 5, 1	.31 .23 .27 .20	12.6
อนุปริญา หรือ ประกาศนียบัตร	6.1	1	.25	30.5	4, 5	.34 .32	38.0	4, 5, 1	.34 .33 .27	7.5
ปริญญาตรี	12.1	2	.35	17.3	3, 4	.25 .24	35.2	3, 1, 5, 2	.33 .29 .22 .22	17.9
อายุราชการน้อย	7.0	2	.26	15.4	5	.39	26.8	5, 2, 4	.28 .29 .23	11.4
อายุราชการมาก	24.0	1	.49	23.4	4	.48	54.2	1, 4, 3, 6	.52 .42 .26 .22	30.2

ตัวแปรทำนาย 1 หมายถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว

ตัวแปรทำนาย 2 หมายถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพจากเพื่อน

ตัวแปรทำนาย 3 หมายถึง ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ตัวแปรทำนาย 4 หมายถึง การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ตัวแปรทำนาย 5 หมายถึง เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ตัวแปรทำนาย 6 หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ