

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติและรายงานการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยและโครงสร้างของประชาชนไทยในปัจจุบันพบว่า ผลสำเร็จของนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้โครงสร้างด้านประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ ประชากรในวัยแรงงานหรือหนุ่มสาว และวัยกลางคน (อายุ 15-59 ปี) จะมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น จากการคาดคะเนที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 กล่าวว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ในปี 2539 สัดส่วนประชากรวัยหนุ่มสาว และวัยกลางคนจะเพิ่มเป็นร้อยละ 64 จากที่เคยเป็นร้อยละ 61 ในปี 2533 และสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะลดลงเหลือร้อยละ 33.4 (จุฑามณี เอี่ยมสุวรรณ, 2534) จากลักษณะโครงสร้างที่มีประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายด้านต่าง ๆ ของประเทศ รวมทั้งลักษณะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งต้องมีการศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับภาวะการณ์ในปัจจุบัน

เนื่องจากลักษณะโครงสร้างที่มีประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในปัจจุบัน ทำให้บุคคลมีการแข่งขันในการดำรงชีวิต และต้องเผชิญภาวะเครียดเพิ่มขึ้นจากการทำงานที่รีบเร่ง อีกทั้งมีสภาพการเป็นอยู่ที่แออัด โดยเฉพาะประชาชนในเขตเมือง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้ส่งผลต่อลักษณะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยพบว่าปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่พบมากขึ้นในปัจจุบันเป็นโรคที่มีความเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนา การทำงาน และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคจิต ประสาท โรคเอดส์ รวมทั้งอุบัติเหตุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย (กองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2534) และจากรายงานการ

เจ็บป่วยของผู้มารับบริการสาธารณสุขในประเทศไทยปี 2529 (กองสถิติสาธารณสุข, 2529) พบว่าจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศที่มารับบริการสาธารณสุขมีสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับ 1 คือ โรคลำไส้อักเสบ และโรคท้องร่วงคิดเป็นร้อยละ 6.1 อันดับ 2 คือ โรคติดเชื้อและปรสิต คิดเป็นร้อยละ 2.9 และยิ่งพบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุทั่วประเทศ มีสาเหตุการป่วยเป็นอันดับ 1 คือ กลุ่มโรคระบบการหายใจ อันดับ 2 คือ กลุ่มโรคระบบย่อยอาหาร และอันดับ 3 คือ กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต จากรายงานปัญหาด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าว สนับสนุนให้เห็นว่าปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากยิ่งขึ้น

สำลี เปลี่ยนบางช้าง (2530) ได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ผ่านมาว่า ในการดำเนินกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานนี้ รัฐบาลได้มุ่งเน้นให้บริการเฉพาะในปัญหาทางกายเท่านั้น ส่วนปัญหาด้านสังคมจิตวิทยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย และวิถีชีวิตของประชาชนยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร นอกจากนี้พบว่าอัตราของค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 7.5 ต่อปี ซึ่งมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลายในโลก (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2530) ทำให้เห็นได้ชัดว่ามีการใช้บริการทางการแพทย์และการบริโภคยาที่เกินความจำเป็น อีกทั้งมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ไม่เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจของประชาชนและไม่สามารถทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้ เนื่องจากทางการแพทย์ยังมองเห็นว่าคนเจ็บป่วยมีสาเหตุจากเชื้อโรค จึงมุ่งเน้นเรื่องการรักษาและเทคโนโลยีมากกว่าการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527)

ในปัจจุบันได้มีการเห็นคุณค่าของการส่งเสริมให้ประชาชนมีแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) และช่วยให้มีชีวิตรอดยืนนานมากขึ้น (Longevity) ได้มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าแบบแผนการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล จะเห็นได้จากการสำรวจภาวะการเจ็บป่วยและการเกิดโรคในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าโรคที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วโลกมากกว่า 70% ที่สามารถจะป้องกันได้ หากประชากรมีความเข้าใจหลักเล็งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (สาสหยุด นิยมวิภาต, 2534) นอกจากนี้มีผู้เชี่ยวชาญคาดคะเนว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่เสียชีวิตในแต่ละปีจำนวนไม่น้อย

กว่าครึ่งหนึ่ง มีสาเหตุมาจากการมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ได้ถูกสร้างขึ้นตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพของบุคคลไม่อยู่ในระดับดีเท่าที่ควร แต่ยังมีอัตราความเจ็บป่วยและอัตราตายก่อนเวลาอันสมควรมากขึ้นอีกด้วย ที่เมืองอลามาดี ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อทำนายภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในอนาคต ซึ่งได้พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับสุขภาพอนามัยของบุคคลในปัจจุบัน และอนาคตรวมทั้งอัตราตายด้วย จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้มีคะแนนสูงสุดในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรังและเกิดความพิการของร่างกายในระดับต่ำกว่า ผู้ที่มีคะแนนต่ำในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดี (Wiley and Camacho, 1980) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดมะเร็งปอดและโรคถุงลมแฟบ การดื่มสุราทำให้เป็นโรคตับแข็ง การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอทำให้เกิดโรคโลหิตจาง เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาใดที่แสดงได้ว่า การมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่รับประกันว่าจะปราศจากความเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าแบบแผนการดำรงชีวิตหลายอย่างที่สามารถกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย (Pender, 1987) และเมื่อบุคคลมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี ก็จะนำไปสู่ศักยภาพสูงสุดในความเป็นอยู่ที่ดีตามอรรถภาพของตนเอง (Ardell, 1979)

เมื่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคของมนุษย์ นอกเหนือไปจากสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นกลวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากการมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมาเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง (self care) ทั้งในสภาวะร่างกายปกติและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาให้ร่างกายของประชาชนมีความต้านทานหรือมีความสามารถในการสร้างความต้านทานโรคร่วมไปกับการพัฒนาพฤติกรรมในการดำรงชีวิต รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม ขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่ดีเหมาะสมแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ด้วย

มีผู้ที่ให้ความหมายของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพไว้หลายท่านด้วยกัน ดังเช่น ซิงเกอร์ (Singer, 1982) กล่าวว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเป็นวิถีทางการดำรงชีวิต หรือพฤติกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน และมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ส่วนอาร์เดลล์ (Ardell, 1979) อธิบายว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมทุกชนิดที่บุคคลปฏิบัติด้วยความตั้งใจ เพื่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมีการปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้ให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรประจำวัน จากความหมายดังกล่าวนี้ อาจสรุปได้ว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย และส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตประจำวัน

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพสามารถพิจารณาจำแนกออกได้เป็นหลายด้าน โดยทราวิส (Travis, 1977) อธิบายว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้านหนึ่ง การรับผิดชอบต่อตนเอง สอง การดูแลเรื่องอาหาร สาม การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป สี่ การควบคุมภาวะเครียด ต่อมา อาร์เดลล์ (Ardell, 1986) ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมแนวคิดเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีสูงสุด โดยแบ่งแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเป็น 5 ด้านคือ หนึ่ง การรับผิดชอบต่อตนเอง สอง การดูแลเรื่องอาหาร สาม การจัดการกับภาวะเครียด สี่ การออกกำลังกาย ห้า ปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด ในการสร้างเครื่องมือประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมนั้น เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้พิจารณาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเป็น 6 ด้าน ได้แก่ หนึ่ง ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมคุณค่าของตน และความความสำเร็จในชีวิตตน สอง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการประเมินความใส่ใจในสุขภาพ การเสาะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาส่งเสริมสุขภาพของตน สาม การดูแลเรื่องอาหาร สี่ การออกกำลังกาย ห้า การจัดการกับภาวะเครียดเพื่อรักษาสมดุลย์ของอารมณ์ และหก การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการพิจารณาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็น 7 ด้าน คือ

1. อาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ
2. การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำกิจกรรมให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับภาวะร่างกาย
3. สุขอนามัยประจำวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม เช่น การนอนหลับและพักผ่อน การดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย
4. การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ คน ได้แก่ ที่นอน บริเวณที่อยู่อาศัย การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้ถูกสุขลักษณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตน
5. การป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้
6. ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเลือกหาแหล่งบริการทางสุขภาพ
7. การจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทั้งทางอารมณ์และสุขภาพ

การมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน และเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบนั้น ขึ้นอยู่กับการที่แต่ละบุคคลจะเลือกตัดสินใจปฏิบัติเป็นสำคัญ โดยต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่จะโน้มน้าวหรือมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ทางสุขภาพเป็นกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของปัจจัยด้านนี้ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้อำนาจควบคุมตนด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าของตน ค่าจำกัดความของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซิงคัฟฟี (Duffy, 1988) ได้นำรูปแบบนี้ไปศึกษาวิจัยในสตรีวัยกลางคน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพคือ การรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยบาง ส่วนที่มีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง ได้แก่ การรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ และสถานภาพสมรส

เมื่อพิจารณาถึงการดำรงชีวิตประจำวัน และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จะพบว่า พยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยมุ่งที่จะช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ สมบูรณ์ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งในการทำงานนี้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีอยู่มากมาย ได้แก่ ความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้เสียสละ อดทน ซึมซับ แจ่มใสตลอดเวลาการทำงาน และความคาดหวังจากหน่วยงานเอง นอกจากนี้ พยาบาลต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน ทุกข์ใจ และต้องเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการติดโรคต่าง ๆ มากมาย เพราะงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ไม่มีการจำกัด เวลา และแรงงานเป็นบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (บุญเพ็ชร จันทวัฒนา, 2523) ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เปลี่ยนแปลงเวลารับประทานอาหาร เปลี่ยนแปลงรูปแบบ การดำรงชีวิตประจำวัน และรูปแบบการกระทำกิจกรรมทางสังคม (Social activities) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อพยาบาลในด้านต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ชีวิตสังคม และด้าน การปฏิบัติงาน เมื่อเป็นเช่นนั้นทำให้พยาบาลมีสุขภาพทรุดโทรมได้ง่าย ซากกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อหน่าย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีการลาออกจากงาน ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนพยาบาลในหน่วยงานนั้น ๆ และไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขององค์การได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการดูแล เอาใจใส่ สนับสนุนให้สามารถมีแบบแผน การดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

นอกจากนั้น พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อสตรีมากยิ่งขึ้น จากการที่มีจำนวนประชากรสตรี เพิ่มมากขึ้นเกือบเท่าชาย และจากรายงานผลการวิจัยร่วมระหว่างประเทศสรุปผลพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการกำลังงานของสตรีมากที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชีย ดังนั้นสตรีจึงเปรียบเสมือน

ทรัพยากรที่มีคุณค่าของครอบครัวและประเทศชาติ สมควรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้พ้นจากภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งสตรีมีโอกาที่จะเจ็บป่วยได้ในหลาย ๆ ช่วงของชีวิต (จรรยา สุวรรณทัต, 2531) และจากการที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยแบ่งเป็นบทบาทต่อตนเอง ผู้รับบริการ และชุมชน สิ่งสำคัญคือ การเป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยช่วยโน้มน้าวให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533) พยาบาลจะเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือประชาชนได้มากกว่าผู้อื่น เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนทั้งในภาวะร่างกายปกติและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีจึงจะช่วยผู้อื่นให้ได้ผลดีด้วย จะเห็นได้จากปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีโรงพยาบาลจำนวนมากที่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และมีการ ริเริ่มนำเอาโปรแกรมเพื่อการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพมาใช้กับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถช่วยให้บุคลากรเหล่านั้นมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยในการปรับปรุงและส่งเสริมบทบาท ความสามารถ และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้มากยิ่งขึ้น (Pender, 1987)

เนื่องจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจะพบว่าบุคคลมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตแตกต่างกันตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีความสำคัญต่อประเทศไทยมากจนมีผู้กล่าวว่า กรุงเทพฯ คือ ประเทศไทย ซึ่งหมายความว่า ความเจริญทั้งวัฒนธรรม วัตถุ และเทคโนโลยีต่าง ๆ มารวมกันอยู่ในกรุงเทพฯ ก่อให้เกิดการอพยพของประชากรเข้ามาทำงานในเมืองเป็นจำนวนมาก ผลที่ตามมาคือ ที่อยู่อาศัยแออัดในเมือง ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและมีสารพิษต่าง ๆ หลายชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้กรุงเทพฯ ยังเป็นชุมชนเมืองที่มีลักษณะทางสังคมสิ่งแวดล้อมต่างจากชนบทคือ แต่ละครอบครัวจะไม่เกี่ยวข้องกับเพื่อนบ้าน ทำให้มีโอกาสน้อยที่สัมผัสกับเพื่อนน้อยจึงไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายความเครียดประกอบกับปัญหาการคมนาคมที่ไม่สะดวก ต้องใช้เวลาเดินทางนานและรีบเร่ง ทำให้เหนื่อยอ่อนเพลียจากการเดินทาง และมีเวลาพักผ่อนน้อย (วันคูชิตา, 2530) ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับความเครียด และต้องเผชิญภาวะเสี่ยงภัยจากการติดโรคภัยต่าง ๆ ทำให้มีโอกาสที่จะเจ็บป่วย หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย หากไม่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโดยตรงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในขณะเจ็บป่วยและเมื่อมีสุขภาพดี หรืออาจกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำงานสัมพันธ์กับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนไทยทั่วไป (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2530) พยาบาลจึงจำเป็นต้องเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย และการทำงานของตนเองให้ดีเสียก่อน จึงจะมีพลังกำลังเพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้ เพราะการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และก่อให้เกิดผลต่อผู้รับบริการนั้นต้องการพยาบาลที่มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ และมีชีวิตดีในการทำงาน (พาริดา อิบราฮิม, 2524) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่สำคัญของผู้บริหารที่จะต้องบำรุงรักษาบุคลากรในองค์การให้มีความพึงพอใจในงาน และดึงดูดใจให้ปฏิบัติงานในองค์การนานที่สุด โดยคำนึงถึงการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจในงาน ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายการทำงาน และทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการในองค์การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการพิจารณาให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดภัยที่เสี่ยงจากการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยในการปรับปรุงและส่งเสริมบทบาท ความสามารถ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศ และจัดการศึกษารวมทั้งการจัดกิจกรรมการเรียน การสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาบุคลากรส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้มีสุขภาพดีขึ้นด้วย รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติคนด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนจากหน่วยงาน กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองเชื่อ ทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้น ๆ อาจไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงก็ได้ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองขึ้นอยู่กับกระทำของคน เรียกว่า การรับรู้อำนาจภายในตน และความเชื่อที่ขึ้นอยู่กับโรค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือมีผู้อื่นบันดาลให้เป็นไป เรียกว่า การรับรู้อำนาจภายนอกตน ซึ่งแบ่งเป็น 2 อย่างคือ การรับรู้อำนาจความบังเอิญ และการรับรู้อำนาจผู้อื่น (Rotter, 1966) สตรีกลแลนด์ (Strickland, 1978. 1193) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อและรับรู้อำนาจภายในตนจะสนใจต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนให้เป็นบุคคลที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ต่างจากบุคคลที่รับรู้และเชื่ออำนาจภายนอกตนในเรื่องโชคชะตา เคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น ตนเองไม่สามารถควบคุมได้จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตไปอีกลักษณะหนึ่ง และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณ์การควบคุมสุขภาพอยู่ภายในตน บุคคลนั้นก็จะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณ์การควบคุมสุขภาพอยู่ภายนอกตน (Pender, 1987) คลิฟฟอร์ด (Clifford, 1970) ได้ศึกษากลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี และผลการวิจัยของดัฟฟลี (Duffly, 1988) พบว่า การรับรู้อำนาจภายนอกตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ และการรับรู้อำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของสตรีวัยกลางคน นอกจากนี้ สมจิต ปทุมานนท์ (2532) ได้ศึกษากลุ่มมารดาครรภ์แรกพบว่าการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความเชื่ออำนาจภายในตน และมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับความเชื่ออำนาจภายนอกตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อ 1. การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก และการรับรู้อำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้คุณค่าในตน เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองจากการประเมินตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความมีคุณค่า และการประสบความสำเร็จโดยแสดงออกมาในรูปของทัศนคติที่มีต่อตนเอง มีการยอมรับ นับถือ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ฉะนั้นการรับรู้คุณค่าในตนที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล จึงมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพด้วย มูเลนแคมป์และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในด้านบวก และจากการศึกษาของดัฟฟลี (Duffly, 1988) พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน นอกจากนี้ ดี ค्लीเมนต์ (DiClemente, quoted in Pender 1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการร่วมมือรักษาต่อเนื่องเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณค่าในตนสูงจะประสบผลสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ และให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณค่าในตนต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อ 2. การรับรู้คุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะความเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่ต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของบุคคลได้ต่างกัน เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความดี และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคริสเตียนเซน (Christiansen, 1981) ได้ศึกษา

กลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่พบว่า บุคคลซึ่งมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูงจะมีความถี่ในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลซึ่งรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ ส่วน ดิสแมนและคณะ (Dishman et al., 1985) ค้นพบว่าผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดีจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ดัฟฟลี (Duffly, 1988) ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ และเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อที่ 3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การสนับสนุนจากหน่วยงาน เป็นการจัดสรรผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดขึ้นให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพอนามัย มีความปลอดภัยในการทำงาน (สลักขันธ์ มีชัทรพย์, 2527) เนื่องจากได้มีการจัดให้บุคลากรได้รับการตอบสนองด้านปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ในความหมายของโอเรมก็คือ เป็นแหล่งประโยชน์ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ในการที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1984) ได้สรุปแนวคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับสมมติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผลต่อสุขภาพของบุคคล การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของบุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพดี เนื่องจากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เพียงพอ จึงทำให้มีสุขภาพจิตดี มองโลกในแง่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย ในทางตรงข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยหรือไม่ดี ก็จะมีผลให้สุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดีเท่าที่ควร เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพพบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (Berkman and Syme, 1979) นอกจากนี้ผลการวิจัยของนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อที่ 4. การสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ อายุ พัฒนาการของชีวิต ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และโอกาสที่จะใช้ต่างกันออกไปตามพัฒนาการของชีวิต จะเห็นได้จากสมาชิกในกลุ่มสังคมของบุคคลแตกต่างกันในแต่ละวัย เช่น เมื่อแรกเกิดทารกไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาพ่อแม่ เมื่อเข้าสู่วัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อนวัยเดียวกันจะมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ พอถึงวัยผู้ใหญ่ความต้องการการดูแล และรับความช่วยเหลือลดน้อยลง แลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1979) กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีภาวะมากขึ้น มีการตัดสินใจที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ยอมรับและรับผิดชอบการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี เอาใจใส่ตนเองด้านสุขภาพ ส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจนถึงวัยสูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น เพราะวัยนี้มีการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (จินตนา ฮุนพันธ์, 2529) มักพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดพลาดในการใช้ยามากขึ้น หรือเอาใจใส่สุขภาพของตนเองลดลง (กรุงไกร เจนพาณิชย์, 2511) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อที่ 5. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่บ่งชี้ถึงขอบเขตของเครือข่ายทางสังคมของบุคคลแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน และเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งในการอธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการแสวงหาการรักษาเยียวยา ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นจริงที่ว่า การเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในสังคม (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) การมีคู่ครองเป็นการเริ่มต้นสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นระบบสังคมย่อยที่มีศักยภาพสูง ในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีทั้งการให้และการรับ คุณสมบัติดังกล่าวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากผลการวิจัยของบราวน์และแมคครีดี (Brown and McCreedy, 1986) พบว่าบุคคลที่สมรสแล้วจะมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สมรส และจากการศึกษา

เปรียบเทียบแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพระหว่างวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al 1988, 84) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความถี่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐานข้อที่ 6. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และสถานภาพสมรสโสด มีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวเหตุผลของการตั้งสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 7. การรับรู้ด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเอง ด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ สถานภาพสมรส ร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน อายุ และสถานภาพสมรส กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าอนุปริญญา และได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
2. แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมด้านสุขภาพซึ่งบุคคลตั้งใจปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี มี

ความ สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้จนเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมด้านสุขภาพที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ ภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีวิธีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนและยกระดับสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นด้วย การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

2.1.1 อาหาร หมายถึง กิจกรรมการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเหมาะสมกับวัย และภาวะของร่างกาย เลือกเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ รวมทั้งนิสัยในการบริโภคอาหาร

2.1.2 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้มีการหดและขยาย ซึ่งจะช่วยขับไล่ของเสีย ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น และช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำที่ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับวัย และภาวะของร่างกาย

2.1.3 สุขอนามัยประจำวัน หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันเพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย และเสื้อผ้าที่สวมใส่ การนอนหลับและพักผ่อน รวมทั้งพฤติกรรมกรับถ่ายที่เหมาะสม

2.1.4 ความใส่ใจในสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมการเสาะแสวงหาความรู้ทางสุขภาพ และเลือกหาแหล่งเพื่อช่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนให้แข็งแรง พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ การสนใจ อ่าน ดู และรับฟังข่าวสารด้านสุขภาพ การพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และการตรวจสุขภาพประจำปี

2.1.5 การจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง การใช้กระบวนการทางจิตของบุคคลที่พยายามจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามต่อตนเอง เพื่อระงับ แบ่งเบา หรือจัดการกับความหรือภาวะเครียดนั้น โดยคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทั้งทางอารมณ์และสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์และความตึงเครียด การพูดระบายความรู้สึก การปฏิเสธถอยหนีโดยการอยู่คนเดียวเงียบ ๆ การใช้ยาและสารเสพติด รวมทั้งการแสดงออกทางการเจ็บป่วยด้านร่างกายโดยไม่มีพยาธิสภาพ

2.1.6 การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคล

กระทำต่อสิ่งที่อยู่รอบๆ คน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองได้แก่ การดูแลสุขภาพสะอาด และเรียบร้อยของที่พักอาศัยและที่นอน การรักษาความปลอดภัย รวมทั้งการเก็บและกำจัดขยะ

2.2 การป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพปกติของตนเอง (Stability) และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยโดยเน้นถึงการสืบค้นหาอาการของโรคในระยะเริ่มแรก การหาความรู้เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ และการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง รวมทั้งการไปรับการตรวจจากแพทย์ โดยเฉพาะซึ่งครอบคลุมโรคที่พบได้บ่อย และเป็นอันตรายต่อสตรี ซึ่งได้แก่ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

การรับรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ด้านสุขภาพตามคุณค่าที่ตนเลือกตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ

3. การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อการ ควบคุมสุขภาพของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านคือ การรับรู้อำนาจการควบคุมภายในตน ด้านสุขภาพ การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนด้านสุขภาพนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง และตนเองสามารถควบคุมดูแลสุขภาพตนเองได้

3.1.1 การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนด้านสุขภาพ เป็นเพราะอำนาจความบังเอิญ โชคลางเคราะห์กรรม หรือไสยศาสตร์ที่ทำให้ต้องเป็นไปเช่นนั้น ตนเองมีอาจควบคุมได้

3.1.2 การรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดกับตนด้านสุขภาพเป็นผลจากผู้อื่น เช่น บุคคลในครอบครัว แพทย์ และพยาบาล ซึ่งตนเองมีอาจเข้าไปทำอะไรได้

3.2 การรับรู้คุณค่าในตน หมายถึง การรับรู้ที่พยาบาลวิชาชีพประเมินเองว่ามีความสามารถทำอะไรให้สำเร็จลุล่วงไปได้ และตนเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นความรู้สึกที่ต่อ

ตนเอง และพอใจในตนเอง

3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการทำงาน
ของร่างกายและจิตใจโดยรวมในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและประ
สพการณ์เดิม แล้วจึงตัดสินใจตัดสินและตีความภาวะสุขภาพของตน

4. การสนับสนุนจากหน่วยงาน หมายถึง การจัดสรรประโยชน์หรือสิ่งเอื้ออำนวยต่างๆ
จากผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลที่จัดให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็น
การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี โดยการจัดการตอบสนอง
ด้าน อารมณ์ สังคม สวัสดิการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถวัดได้จากการรายงานของ
พยาบาลวิชาชีพเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้พิจารณาและกำหนด
แผนงานเพื่อให้การสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้มีแบบแผน
การดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนคนที่สุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวใน
การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน และเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงาน รวมทั้งเป็นแนว
ทางในการศึกษาวิจัย เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ต่อไป