

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ และตัวแปรพหุการณได้แก่ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ และสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ กรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันพหุการณแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวอย่างประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลประจำการมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน คำนวณจาก 20 เท่าของตัวแปรที่ศึกษา การสุ่มตัวอย่างประชากรใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย สุขนิสัยประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดปัญหาแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ตอนนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องความใส่ใจในตนเอง และการจัดการกับภาวะเครียด แบบสอบถามการรับรู้อำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้อำนาจภายในตน การรับรู้อำนาจความบังเอิญ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนจากหน่วยงาน แบบสอบถามชุดที่ 2 นี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยหลัก

แนวคิดทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ การรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน และการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพอนามัย จำนวน 6 ท่าน ส่วนแบบวัดการสนับสนุนจากหน่วยงานได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน หลังจากนั้นจึงได้นำเครื่องมือไป ทดลองใช้ได้ดังนี้

<u>เครื่องมือ</u>	<u>ค่าความเที่ยง</u>
แบบสัมภาษณ์	
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ	.82
แบบสอบถาม	
การรับรู้อำนาจภายในคนด้านสุขภาพ	.48
การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ	.70
การรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ	.52
การรับรู้คุณค่าในตน	.63
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.66
การสนับสนุนจากหน่วยงาน	.80
การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตัวอย่างประชากร ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อขออนุญาตและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ได้ทำความเข้าใจและตกลงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล หลังจากได้ทำการสุ่มโรงพยาบาลใน 5 สังกัดแล้ว จากนั้นผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างประชากร พยาบาลวิชาชีพที่กำหนด โดยวิธีการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 25 นาที จำนวน 220 คน หลังจาก สัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กับตัวอย่างประชากร โดยนับมารับแบบสอบถามคืน	

ภายใน 3 วัน รวมเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ แบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด 208 ฉบับ มีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 200 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มเติมแปรเป็นขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS[®] ที่สถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะตัวอย่างประชากรในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30-39 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ 12.00 ตามลำดับ และพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 64.20 สถานภาพคู่ มีร้อยละ 35.80 ส่วนสถานภาพหม้ายและหย่าไม่มี สำหรับสังกัดโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างประชากรปฏิบัติงานอยู่ได้แก่ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 40.00 กรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 28.50 กระทรวงกลาโหม มีร้อยละ 15.50 กระทรวงสาธารณสุข มีร้อยละ 9.5 และกระทรวงมหาดไทย มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.5

2. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านมีข้อค้นพบดังนี้

2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 อยู่ในระดับดี และพบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องสุขนิสัยประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ส่วนเรื่องการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละเรื่อง ในด้านนี้มีข้อค้นพบดังนี้

2.1.1 เรื่องอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 อยู่ในระดับดี โดยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานของหวานใน ปริมาณที่เหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน พฤติกรรมการงดเว้นอาหารที่ปรุงไม่

สก การหลีกเลี่ยงอาหารที่เจือปนสารที่มีอันตรายต่อร่างกาย การงดเว้นการดื่มหน้าชาหรือกาแฟ การรับประทานผักชนิดต่าง ๆ การรับประทานอาหารโดยไม่รีบเร่ง การรับประทานผลไม้สดอยู่ในระดับดี และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมและการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 เรื่องการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายเดินขึ้นลงบันได การออกกำลังกายกลางแจ้ง และการออกกำลังกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ออกแรงเบา ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

2.1.3 เรื่องสุขนิสัยประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 อยู่ในระดับดีมาก โดยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมต่าง ๆ ในเรื่องนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ยกเว้นการรักษาความสะอาดชุดชั้นใน การรักษาความสะอาดผม และการนอนหลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

2.1.4 เรื่องการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 อยู่ในระดับดี และพบว่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อในเรื่องการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

2.1.5 เรื่องความใส่ใจในสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเรื่องความใส่ใจในสุขภาพตนเองเป็นรายชื่อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้นพฤติกรรมการซึ่งน้ำหนักตัวเป็นประจำมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และการไปรับการตรวจร่างกายประจำปี มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.6 เรื่องการจัดการกับภาวะเครียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ซึ่งอยู่ในระดับดี โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อเรื่องการจัดการกับภาวะเครียดทุกข้ออยู่ในระดับดี ยกเว้นการไม่เจ็บป่วย โดยไม่มีพยาธิสภาพทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก

2.2 ด้านการป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 อยู่ในระดับดี โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การปฏิบัติตนเองตรวจพบความผิดปกติของร่างกาย และการสังเกตสิ่งผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับมะเร็งของอวัยวะเฉพาะสตรี พฤติกรรมที่มีคะแนนอยู่ในระดับดีได้แก่ การแสวงหาความรู้ด้าน สุขภาพเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันโรค ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจความผิดปกติของเต้านมด้วย

ตนเอง และการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

3. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้อำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ การรับรู้คุณค่าในตน อยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐาน ดังนี้

4.1 การรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .125, -.120$ และ $.055$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า "การรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวก และการรับรู้อำนาจภายนอกคนด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.2 การรับรู้คุณค่าในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .304$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "การรับรู้คุณค่าในตนมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .289$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.4 การสนับสนุนจากหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .318$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "การสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.5 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิต

ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า "อายุมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.6 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า "สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ"

4.7 จากการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีผลโดยสรุปคือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ การสนับสนุนจากหน่วยงานและการรับรู้คุณค่าในตน กล่าวคือ เมื่อตัวแปรด้านอายุ การสนับสนุนจากหน่วยงาน การรับรู้คุณค่าในตนมีค่าเพิ่มขึ้น จะมีความสัมพันธ์กับคะแนนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและสถานภาพสมรส นั่นคือ สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพเป็นคู่ แนวโน้มคะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นไปด้วย แต่ขนาดความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งสองมีน้อย จึงทำให้มีบุคคลอีกจำนวนหนึ่งที่ได้คะแนนไม่เป็นที่น่าพอใจนอกเหนือจากนี้พบว่าตัวแปรด้านการรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพ การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ การรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้วิธี Stepwise Solution พบว่ามีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัว ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .3018 และเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ยกเว้น การรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีค่าอำนาจ

ความบังเอิญด้านสุขภาพค่า คะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้น นั่นคือ ข้อมูลทั้งสองตัวแปรมีลักษณะสัมพันธ์ในทางกลับกัน และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุดคือ อายุ (Beta = .3169) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงาน (Beta = .3045) การรับรู้คุณค่าในตน (Beta = .2618) และการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (Beta = .1378) ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนมาตรฐานจึงเขียนได้ดังนี้

$$Z' = .3169 \text{ AGE} + .3045 \text{ IS} + .2618 \text{ SE} - .1378 \text{ HLC2}$$

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีข้อค้นพบและอภิปรายผล ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเท่ากับ 2.99 (คะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 3.59) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสุขภาพ เท่ากับ 2.94 และ 2.87 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายเรื่องพบว่า คะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพทุกเรื่อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้นแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องสุขนิสัยประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากและเรื่องการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ในการพิจารณารายละเอียดของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้าน และเป็นรายเรื่อง (ตารางที่ 5-12) มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่น่าสนใจ และนำมาอภิปราย ดังนี้

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าพฤติกรรมโดยรวมของเรื่องอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในระดับดีมากและดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในเรื่องการออกกำลังกาย

ภายหลังเป็นรายชื่อ มีข้อค้นพบคือ พยาบาลวิชาชีพมีการเดินขึ้นลงบันไดในอาคารที่ทำงานหรือที่บ้านทุกวัน และมีการออกกำลังกายกลางแจ้ง เช่น การเล่นแบดมินตัน เทนนิส ว่ายน้ำ หรือการเดินแอร์โรบิค โดยเฉลี่ยประมาณสัปดาห์ละครั้งเป็นประจำ นอกจากนี้ยังได้ปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัว เช่น การปิดกวาด เช็ดถูบ้าน ซักผ้า รีดเสื้อผ้า ทำกับข้าว รดน้ำ พรวนดินต้นไม้เป็นประจำเกือบทุกวัน แต่มีการออกกำลังกายที่ออกแรงเบา ๆ เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ หรือการฝึกกายบริหารเบา ๆ เป็นครั้งคราว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในระดับดี ในส่วนของการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การขึ้นลงบันไดทั้งที่ทำงานและที่บ้าน การทำงานบ้านในฐานะแม่บ้านหรือผู้ที่ต้องดูแลตนเอง ส่วนการเล่นกีฬากลางแจ้ง พยาบาลก็มีการปฏิบัติในระดับดี เพราะใช้เวลาช่วงสั้น ๆ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายประเภทที่ถุกวิชี และต้องปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำนอกเหนือจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานนั้น พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีเวลาในการทำงานไม่แน่นอน และมีเวลาพักผ่อนน้อย จึงไม่สามารถออกกำลังกายประเภทนี้ได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติด้วยเช่นกัน ดังนั้นในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายที่ดียิ่งขึ้น ควรจัดโครงการส่งเสริมกีฬา หรือจัดฝ่ายส่งเสริมกิจกรรมและกีฬาขึ้นในหน่วยงาน เพื่อช่วยจัดหาอุปกรณ์สถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย นอกจากนี้หน่วยงานควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องด้านเวลาเพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ เรื่องอาหาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเรื่องนี้อยู่ในระดับดี แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องอาหารอย่างถูกต้อง และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่าชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดของพฤติกรรมรายชื่อในเรื่องอาหารคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารมือเช้าทุกวัน (ตารางที่ 5) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วพยาบาลมีการรับประทานอาหารมือเช้าเป็นบางวัน ทั้งนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการผลัดเปลี่ยนเวลาการทำงานบ่อยครั้ง ซึ่งบางช่วงก็ไม่สัมพันธ์กับเวลาในการรับประทานอาหารเช้า

นอกจากนี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับอุปนิสัยส่วนตัวในเรื่องการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และ ความเชื่อในเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว ดังนั้นในการส่งเสริมเรื่องการรับประทานอาหารเข้า หน่วยงานควรจัดอาหารเข้าบริการให้กับพยาบาลที่ชั้นปฏิบัติงานในเวรเช้า และพยาบาลที่ปฏิบัติ งานในเวรตีก่อนลงเวร

ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องความใส่ใจในสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และการไปรับการตรวจร่างกายประจำปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าพฤติกรรมข้ออื่น ๆ ในเรื่องความใส่ใจในสุขภาพตนเอง กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วพยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการไปรับการตรวจร่างกายประจำปีเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตนเองนาน ๆ ครั้ง ถึงแม้ว่าพยาบาลจะเป็นบุคคลที่ถูกคาดหวังเสมอว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่ก็มักจะพบว่าพยาบาลมิได้ดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร (Pender, 1987) ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า 7 เปอร์เซ็นต์ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ล้านคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการติดเครื่องดมผสมแอลกอฮอล์ บุหรี่และยาต่าง ๆ รวมทั้งมีการไปตรวจสุขภาพประจำปีในระดับปานกลาง (Alexander, 1990) ทั้งนี้อาจเกิดจากพยาบาลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพดีอยู่แล้ว สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ นอกจากนี้พยาบาลยังปฏิบัติงานใกล้ชิดกับบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ทำให้มีโอกาสพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพได้เสมอ จึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้บางหน่วยงานอาจจะไม่จัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่พยาบาล และอาจมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาล ไม่มากนัก ทำให้พยาบาลมีกิจกรรมอื่นที่ต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ในเรื่องเดียวกัน ดังนั้นหน่วยงานควรจัดบริการตรวจสุขภาพโดยกำหนดให้พยาบาลทุกคนต้องได้รับการตรวจร่างกายทุกปีและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยให้พยาบาลผลิตเปลี่ยนแปลงกันมาร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง

การป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้ออยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีที่สุดของพฤติกรรมรายข้อในด้านการป้องกันโรค และพฤติกรรมรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำอันดับรองลงมา ได้แก่ การตรวจความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วพยาบาลวิชาชีพไปรับ

การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองนาน ๆ ครั้ง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย เพื่อสำรวจเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่าสตรีอเมริกันมีเพียงร้อยละ 29 ของกลุ่มที่ทำการสำรวจที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Hallal, 1982) และจากการสอบถามพยาบาลในแผนกสูติ นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีพยาบาลจำนวนถึงร้อยละ 20 ซึ่งตอบว่าไม่ทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Kochanczyk, 1982) ส่วนในประเทศไทย อวยพร สุทธิสนธิ (2528) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 85 แต่ในจำนวนนี้มีผู้ที่ตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน มีเพียงร้อยละ 26.47 สาเหตุที่ไม่ตรวจส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่เห็นความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 35.09 และร้อยละ 3.51 ตอบว่าตรวจไม่เป็น การที่พยาบาลวิชาชีพจะไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือตรวจหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองนั้น อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ หลายประการ จากการศึกษาของ เสริมศรี เวชชะ (2532) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ ความรักสวຍรักงาม จำนวนบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก ดังนั้นในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการตรวจค้นมะเร็งของอวัยวะสตรีในระยะแรก จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม เพื่อให้การสนับสนุนเกิดผลดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานอาจจัดบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดให้การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจมะเร็งเต้านมเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายประจำปี

โดยสรุปแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเป็นรายด้านและรายข้อ พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ควรได้รับการส่งเสริมเป็นอันดับสำคัญคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องอาหาร เรื่องความใส่ใจในสุขภาพตนเอง การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับภาวะเครียด และพฤติกรรมการป้องกันโรคเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและความผิดปกติของเต้านม ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ หน่วยงานควรจัดโครงการส่งเสริมกีฬา หรือจัดให้มีฝ่ายส่งเสริมกิจกรรม และกีฬาขึ้นในหน่วยงาน เพื่อช่วยจัดหา

อุปกรณ์ และสถานที่ที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงความสะดวกด้านเวลาในการมาร่วมกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้วย ในเรื่องการส่งเสริมให้พยาบาลได้รับประทานอาหารเข้าทุกวัน และรับประทานอาหารอย่างเป็นเวลา ส่วนหนึ่งหน่วยงานอาจจัดบริการอาหารเข้าที่มคคค่าให้แก่พยาบาลเวรเช้าและเวรดึกได้รับประทาน นอกจากนี้หน่วยงานควรจัดบริการด้านตรวจสุขภาพ โดยกำหนดให้พยาบาลทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งอาจรวมการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรกเข้าไปด้วย และมีกิจกรรมส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

2. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ได้ผ่านศึกษาด้านสุขภาพอนามัยมาเป็นอย่างดี การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดมากก็สามารถแปลความ หรือปฏิบัติในสิ่งนั้นถูกต้องได้มากด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้านสุขภาพ ประกอบกับพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้อื่น จึงเป็นข้อที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้อำนาจภายในตนด้านสุขภาพในระดับสูง

3. การรับรู้อำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้อำนาจความบังเอิญ และการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ จากการวิจัยค้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ว่าในอดีตจนถึงปัจจุบันบุคคลทั่วไปยังมีความนิยมสืบทอดในการยกย่อง เชื้อถือแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากในศตวรรษที่ 19 มีทฤษฎีที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากเชื้อโรค ทำให้ประชาชนต้องพึ่งพาแพทย์ และเชื่อถือความสามารถของแพทย์ ปัจจุบันความเชื่อนี้ก็ยังคงมีอยู่ เพราะในการดูแลด้านสุขภาพอนามัย ยังเห็นเหตุปัจจัยทางชีวภาพมากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคม (มัลลิกา มัติโก, 2530) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความเชื่อว่าบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว มีผลหรือสามารถควบคุมภาวะสุขภาพของตนได้ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพนั้นพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในด้านวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถอธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วย หรือการมีสุขภาพดีด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาล

วิชาชีพ มีการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

4. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ทราฟท์ (Traft, 1985) ได้กล่าวว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าอย่างไรนั้น มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอนคือ การประเมินทัศนคติ และการกระทำของสังคมที่มีต่อตน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอก และการประเมินความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเกิดจากความรู้ ทักษะ และสถานภาพของบุคคลเอง พยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องและยอมรับจากสังคม ในฐานะที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน และเป็นที่ยอมรับของครอบครัว โดยเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จากเหตุผลดังกล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้มีสถานภาพและบทบาทสูงในสังคม และยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ดี ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าคุณค่าสูง

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อำนาจภายในตน และอำนาจภายนอกด้านสุขภาพกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยโรตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายถึงการรับรู้หรือความเชื่อว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการรับรู้อำนาจการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของบุคคลเช่นกัน โดยมีผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายในตนจะเชื่อว่า การที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง ในทางตรงข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้อำนาจภายนอกตน จะเชื่อว่า การที่ตนมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กัโชคชะตา ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จากผลการวิจัยครั้งนี้ อาจแสดงถึงว่าการรับรู้อำนาจภายในตน และการรับรู้อำนาจภายนอกตน อาจไม่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวในแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ หลายปัจจัยโดยตรงมากกว่า การรับรู้การควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตน กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ($r = .304$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับผลการศึกษารับรู้คุณค่าในตน ของสตรีวัยกลางคน (Duffy, 1988) และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (Muhlen-

kamp and Sayles, 1986) ซึ่งพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในกลุ่มดังกล่าว นอกจากนี้ ดี คลีเมนต์ (Di Clemente, 1981) ได้ศึกษาพบว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองในระดับสูง จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และให้ความร่วมมือในการงดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ ($r = .289$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่อธิบายว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ ของคริสเตียนเซน (Christiansen, 1981) ที่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง จะมีความถี่ในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ ดิสแมนและคณะ (Dishman et al, 1985) ค้นพบว่า ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ดัฟฟี (Duffy, 1988) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์และเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีกับพฤติกรรมการส่งเสริมของสตรีวัยกลางคน ทั้งนี้เนื่องจากกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดีในระดับสูง จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความต้องการที่จะปฏิบัติ และมีการปฏิบัติตามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับต่ำ

8. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .318$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1982) ที่ได้อธิบายว่า การจัดให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้รับการตอบสนองด้านปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ก็จะช่วยทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โครเนนเวทท์ (Cronenwett, 1984) ได้เสนอแนวคิด และความเข้าใจเกี่ยวกับสมมติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพของ

บุคคล หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะทำให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดี

9. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ($r = .343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ซึ่งแลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1979) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับอายุ และพัฒนาการของชีวิต เช่น เมื่อแรกเกิดทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาพ่อ แม่ พอถึงวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีคุณภาพมากขึ้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจนถึงวัยสูงอายุจะมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น

10. จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของบราวน์และแมคครีดี (Brown and Mc Creedy, 1986) ซึ่งพบว่า ผู้ที่สมรสแล้วจะมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพมากกว่าผู้ที่เป็นโสด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker et al, 1988) โดยพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความถี่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินการส่งเสริมแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จะต้องให้ความสนใจ และให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดมากยิ่งขึ้น

11. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ในการพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เทคนิค Stepwise Solution มีข้อค้นพบคือ มีตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 จำนวน 4 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) .3018 และเมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ในการพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าตัวพยากรณ์ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก ยกเว้นการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ และตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญ หรือน้ำหนักมากที่สุดคือ อายุ รองลงมาคือ การสนับสนุนจาก

หน่วยงาน การรับรู้คุณค่าในตน และการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ ตามลำดับ

จากผลการวิจัยมีข้อค้นพบว่า อายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้เป็นอันดับแรก ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.78 (R^2 change = .1178) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .3169) แสดงว่าพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับดีได้ร้อยละ 11.78 เนื่องจากแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ดีมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพหุการสนับสนุนทางสังคมเข้าไปเป็นขั้นตอนที่สอง จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 21.58 (R^2 = .2158) เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทาง (Beta = .3045) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับดีได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 9.80 (R^2 change = .0980)

การที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี ส่วนหนึ่งเกิดจากพยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมองตนเองในด้านดี มีคุณค่า ดังนั้นเพื่อเพิ่มตัวพหุการรับรู้คุณค่าในตนเข้าไปเป็นขั้นตอนที่สาม จึงสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คิดเป็นร้อยละ 28.28 (R^2 = .2828) และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .2168) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้คุณค่าในตนสูง มีแนวโน้มจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับดี ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.70 (R^2 change = .0670) และเมื่อพิจารณาเพิ่มตัวพหุการรับรู้ความบังเอิญด้านสุขภาพเข้าไปเป็นขั้นตอนที่สี่ สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30.18 (R^2 change = .3018) และมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = -.1378) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพระดับต่ำ มีแนวโน้มที่

จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับดี ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.90 (R^2 change = .0190) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้อำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพระดับต่ำ จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี

และพบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คิดเป็นร้อยละ 30.18

($R^2 = .3018$)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้มากกว่าการวิเคราะห์เฉพาะตัวพยากรณ์ตัวใดตัวหนึ่ง นอกจากนี้พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ดังนั้นในการส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับที่ดียิ่งขึ้น และมีการปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยในการปรับปรุงและส่งเสริมบทบาท ความสามารถ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติคนด้านสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับในเรื่องนี้ควรจัดดำเนินการ โดยเน้นการส่งเสริมแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับช่วงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และจัดเพิ่มสิ่งเอื้ออำนวยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมให้พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าในตน และมีการรับรู้อำนาจการควบคุมสุขภาพด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่สตรีที่มีบทบาทสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งแบ่งเป็นบทบาทต่อตนเองและครอบครัวกับบทบาทต่อผู้รับบริการ สิ่งสำคัญก็คือ พยาบาลควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยโน้มน้าวกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

การพยาบาล เพื่อให้เกิดความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวแล้วนั้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านบริหาร จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่มีบางเรื่องที่ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานมากขึ้น ซึ่งผู้บริหารสามารถวางแผนการดำเนินงานให้เกิดผลดีในเรื่องนี้ได้โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์ในการส่งเสริมแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีด้วย โดยอาจมีการดำเนินการดังนี้

1.1 การจัดโครงการตรวจสุขภาพแก่พยาบาล หน่วยงานอาจกำหนดเป็นนโยบายให้พยาบาลทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดทุกระบบ โดยเฉพาะโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับอาชีพพยาบาล และโรคของสตรีที่พบได้มาก เช่น มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ในหน่วยงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการติดโรคได้มากกว่าปกติ ควรมีการตรวจสุขภาพบ่อยมากขึ้นตามความเหมาะสม ทั้งหน่วยงานต้องมีการจัดอำนวยความสะดวกในการมารับการตรวจสุขภาพ ประหยัดเวลา และไม่เสียค่าใช้จ่ายด้วย

1.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้บริหารควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่พยาบาลสนใจ และสามารถมาร่วมได้สะดวก เช่น การเดินแอโรบิค ซึ่งใช้สถานที่ภายในโรงพยาบาลได้ และจัดเป็นรอบ ๆ ให้พยาบาลสามารถมาร่วมกิจกรรมได้ตามความสะดวก นอกจากนี้อาจจัดอำนวยความสะดวกด้านอุปกรณ์ หรือสถานที่เล่นกีฬาให้มากขึ้น โดยอาจจัดเป็นชมรมกีฬา และจัดงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อช่วยสนับสนุนด้วย

1.3 การจัดบริการด้านอาหาร ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากจนไม่มีโอกาสรับประทานอาหารตามเวลาที่ควร และมีการเปลี่ยนแปลงเวลาในการทำงานบ่อย ซึ่งไม่สัมพันธ์กับเวลาในการรับประทานอาหาร ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาอำนวยความสะดวกในการจัดอาหารที่สะอาด และมีคุณค่ามาบริการแก่พยาบาลถึงสถานที่ทำงาน และอาจอนุญาตให้บุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการจัดหาอาหารมาบริการถึงสถานที่ในกรณีที่หน่วยงานไม่สามารถทำเองได้ แต่ต้องมีหน่วยงานที่ควบคุมดูแล เรื่องความสะอาด ราคา และวิธีการขายที่ไม่เข้าไปรบกวนเวลาการทำงานของพยาบาล

1.4 จัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล หรือฝ่ายประชาสัมพันธ์ ในลักษณะของการติดโปสเตอร์ หรือ ออกอากาศกระจายเสียงเชิญชวนให้พยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานที่ นอกจากนี้อาจจัดทำวารสารเผยแพร่ด้านสุขภาพภายในหน่วยงาน โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดทำ รวมทั้งจัดหาทุนส่งเสริมการวิจัยด้านสุขภาพให้แก่พยาบาลมากขึ้น อาจจัดประชุม สัมมนา ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน พร้อมทั้งร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา โดยผู้บริหารขอให้ความสนับสนุนในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

1.5 การส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานหนักและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจ จัดมาตรการด้านความปลอดภัยในสภาพการทำงาน และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค พร้อมทั้งจัดสวัสดิการ หรือสิ่งเอื้ออำนวยที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีได้มากขึ้น เช่น จัดห้องพักสำหรับพยาบาล เพื่อหยุดพักระหว่างการปฏิบัติงาน จัดสวัสดิการเรื่องน้ำดื่มที่สะอาด มีหอพักที่เพียงพอและถูกสุขลักษณะ

2. ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะที่ดี และมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพของบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีความเข้าใจและมีความพร้อมในบทบาทการพัฒนาเสริมสร้างความรู้ แนวคิดให้ประชาชนรู้จักแก้ปัญหา ควบคุมดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บทบาทใหม่ของพยาบาลมิใช่ในฐานะผู้ปฏิบัติให้ แต่ต้องเป็นผู้สนับสนุน และปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างให้ประชาชนปฏิบัติตาม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนและครอบครัว โดยให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพทางสังคมของประชาชน

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการศึกษายาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนนิเทศการพยาบาลอย่างเหมาะสม และนำไปเป็นข้อมูลเพื่อจัดอบรมด้านวิชาการแก่บุคลากรพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตัวตามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี ส่วนพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ผู้บริหารการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนจัดการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งนำไปเป็นแนวทางศึกษาวิจัยเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กับโรงพยาบาลของเอกชน หรือพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร กับพยาบาลวิชาชีพในเขตอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษา เพื่อหารูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีมากขึ้น