

ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

อุบลทิพย์ ไชยแสง พย.ม.* นิวัตติ์ ไชยแสง ศ.ศ.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ซึ่งปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 67 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นปัจจุบันภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีร้อยละ 68.70 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.60 ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ไขมันใน เลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 7.50 4.56 และ 4.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 62.70 ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 56.72 และอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 7.46 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.33$) และมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด และพบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.468$, $p < .01$)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำกลุ่มงานหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

** เจ้าหน้าที่งานธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานทะเบียนวัดและประเมินผลการศึกษา
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

Mental Status and Health Promoting Behaviors among Staff of Sirindhorn College of Public Health Yala

Ubontip Chaisan M.Ns.* Niwat Chaisang M.A.**

Abstract

The purposes of this descriptive study were to determine mental health status, to describe health-promoting behaviors, and to examine the relationships between mental health status and health promoting behaviors of staff of Sirindhorn College of Public Health Yala. There were 67 volunteer participated staff of Sirindhorn College of Public Health Yala in the fiscal year 2011. Data were collected by a questionnaire containing 3 parts: general information, the Thai Mental Health Indicator, and health-promoting behavior questionnaire. The Cronbach's Alpha Coefficient of the Thai mental health indicator and health-promoting behavior questionnaire were 0.82 and 0.86 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product correlation coefficient.

The study revealed that the majority of the staff (68.70%) perceived that their current health status as good, with 80.60 % had no disease. Among their diseases, hyperlipidemia was the most common (7.50%), followed by high blood pressure and allergy diseases (4.56%, 4.50% respectively). The majority of staff had normal body mass index (62.70%). The majority of the staff (56.72%) had an above average mental health status comparing to the level of general population. The mean score of overall health-promoting behavior of the staff was at a moderate level ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.33$). Health promoting behaviors that had moderate level were physical activities, nutrition and health responsibilities. Health promoting behaviors that had high level were interpersonal relations, spiritual growth and stress management. There was a positive correlation between mental health status and health-promoting behaviors ($r = 0.468$, $p < .01$).

Keywords : mental health status, Health-promoting behaviors

* Lecturer of Community Health, Sirindhorn College of Public Health Yala

** Head of Registration and evaluation Department, Sirindhorn College of Public Health Yala

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพของสังคมมนุษย์ซึ่งเป็นระบบเปิดมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งที่อยู่รอบตัวมนุษย์รวมทั้งวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตย่อมก่อให้เกิดปัญหา ได้หลายประการ ปัญหาดังกล่าวย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย และจิตของมนุษย์ที่อยู่ในสังคมนั้นๆ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีก็จะส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดี หากภาวะสุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ผลที่ตามมา คือ เกิดความล้มเหลวในการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹ ในปัจจุบันสังคมไทยมีกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่มี การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภค ได้ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง รวมทั้งอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งโรคกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการป่วยและการตายอันดับต้นๆ ในปัจจุบัน² และพบว่าปัญหาสุขภาพการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลายชนิดที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตาย ถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ก็จะเกิดผลดี³

เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกล่าวคือ สามารถปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคลมุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด⁴ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะก่อให้เกิด

สุขภาพ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาพจะทำได้ บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพมีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁵

วิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถาบันการศึกษาทำหน้าที่ผลิตกำลังคนด้าน

สุขภาพซึ่งนับได้ว่าเป็นทรัพยากร ทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ⁶ โดยนักศึกษาได้รับการปลูกฝังและหล่อหลอมความรู้ความคิด และเรียนรู้การดูแลสุขภาพ จากบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรของวิทยาลัยจะต้องดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่นักศึกษา ปัจจุบันบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรสายวิชาการและบุคลากรสายสนับสนุน มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมากจากสัดส่วนของนักศึกษาซึ่งมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับภาระงานที่มีอยู่ จึงเป็นการยากที่จะจัดสรรเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทุกด้านให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่วิทยาลัยกำหนดไว้ จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งภาวะดังกล่าวหากเกิดขึ้น เป็นระยะเวลาติดต่อกันนานๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้นอกจากนั้น ด้วยเวลาที่จำกัดในแต่ละวัน หรือเนื่องจากความเหน็ดเหนื่อยในภาระกิจการงานทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายเครียด เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยและการเป็นโรคเรื้อรังได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร อันจะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่นักศึกษาและประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

สมมติฐาน

ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ระยะเวลาทำการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ.2554 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากร

สายวิชาการและสายสนับสนุนของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลาประจำปีงบประมาณ 2554 ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงจำนวน 91 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์บุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิแนบไว้กับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาก่อนทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดเกณฑ์สำหรับแปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่า.70 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับสูงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .40-.69 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .20-.39 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ 2547 ฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) ซึ่งพัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ⁷ (เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อ และข้อความทางลบ 3 ข้อ) ตามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แปลผลค่าคะแนนโดยการนำค่าคะแนน รวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนี้ 1) 35-45คะแนน หมายถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 2) 28-34 คะแนน หมายถึงสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 3) 0-27 คะแนน หมายถึงสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3) แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถาม ไลฟ์สไตล์การส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยของนันทวัน สุวรรณรูป⁸ ซึ่งแปลจาก Health-Promoting Lifestyle Profile II ของ Walker และคณะ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับข้อความในบางข้อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 51 ข้อ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อด้านโภชนาการ 8 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอโดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 การแปลผลค่าคะแนน ใช้วิธีการอันตรภาคชั้นแบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

1) คะแนน 1.00-2.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนานๆครั้ง หรือไม่ค่อยปฏิบัติ

2) คะแนน 2.01-3.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ้างเป็นบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ

3) คะแนน 3.01-4.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทรจังหวัดยะลา จำนวน 67 คน ประกอบด้วยข้าราชการอาจารย์จำนวน 24 คน ข้าราชการสายสนับสนุนจำนวน 8 คน พนักงานราชการ จำนวน 2 คน ลูกจ้างประจำจำนวน 9 คน ลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 6 คน และลูกจ้างเหมาบริการจำนวน 18 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.20 ส่วนใหญ่มี อายุในช่วง 31 - 40 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 53.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 56.70 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 6,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.70 และมีตำแหน่งในระดับผู้บริหาร ร้อยละ 22.40 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในวิทยาลัยอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี ร้อยละ 37.30 โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.70 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.60 และมีโรคประจำตัวได้แก่ ได้แก่ ไ้ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้คิดเป็นร้อยละ 7.50 4.56 และ 4.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ 62.70 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 35.90

ภาวะสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 56.72) รองลงมา มีสภาวะจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 35.82) และอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 7.46 โดยค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ($\bar{X} = 35.13, SD = 5.11$)

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n = 67)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	38	56.72
สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป	24	38.52
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	5	7.46

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89, SD = 0.33$) และมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยค่าเฉลี่ยด้านกิจกรรมทางกายมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 2.21, SD = 0.52$) และค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 3.33, SD = 0.47$) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม และจำแนกรายด้านแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรจำแนกตามค่าคะแนน โดยรวมและรายด้าน (n = 67)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
โดยรวม	2.89	.33	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.21	.52	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	2.85	.57	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.65	.53	ปานกลาง
ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	3.09	.50	สูง
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	3.33	.47	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.05	.50	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.468, p < .01$)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภาวะสุขภาพเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง¹⁰ ประกอบกับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ และไม่มีโรคประจำตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี ซึ่งส่งผลกับภาวะสุขภาพ จิตซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสุขภาพจิตที่ดีอยู่บนพื้นฐานของร่างกายที่แข็งแรง¹¹ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดี และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวลัย ประทีปชัยกุล¹² ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีภาวะและจัดการแก้ไขทุกข์ร้อนและปัญหาของตนได้อย่างสร้างสรรค์ และผลการวิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 7.46) อาจเนื่องจากปัจจุบันบุคลากรของวิทยาลัย มีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาจากสัดส่วนของนักศึกษาซึ่งมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับภาระงานที่มีอยู่ จึงเป็นการยากที่จะจัดสรรเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ทุกด้านให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่วิทยาลัยกำหนดไว้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89, SD = 0.33$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไม่สม่ำเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 68.70) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.60) จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง อีกทั้งบุคลากรมีภารกิจหลายด้านและต้องปฏิบัติภารกิจต่อเนื่องตลอดวัน และอาจต้องออกไปในนอกเวลาราชการ จึงเกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่มีเวลา และต้องการพักผ่อนนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเจริญทางจิตวิญญาณสูงสุด ($\bar{X} = 3.33, SD = 0.47$) อาจเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ความไม่สงบมาเป็นเวลานาน เคยประสบกับปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่มาโดยตลอด ซึ่งเป็นการทำให้จิตใจสงบและยอมรับ กับความจริงได้เป็นอย่างดีและทราบว่าควรจัดการและวางแผนกับชีวิตอย่างไร และไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ทราบว่าจะอะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญ ต่อชีวิตในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53, SD = 0.55$) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง¹²⁻¹⁴ และพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่

ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยมีค่าเฉลี่ยด้าน กิจกรรมทางกายมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 2.21, SD = 0.52$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ และปฏิบัติบ้างบางครั้ง (ร้อยละ 62.72) ในการทำ ตามแผนการออกกำลังกายที่ตั้งใจไว้ ทั้งที่ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถาน ศึกษาทางด้านสุขภาพและรับรู้ว่าการออก กกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาเป็นบุคลากรในสถานศึกษามีภารกิจ ที่ต้อง กระทำให้เสร็จสิ้นในแต่ละวัน และต้องปฏิบัติงาน ประมาณ 7 - 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งหากเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ทำงาน เป็นอาจารย์ผู้สอนต้องมี ภาระงาน สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งหลักสูตรภาคปกติและภาคพิเศษ และ นอกเหนือจากงานสอนยังมีภาระงานเกี่ยวกับ งานวิจัย งานบริการวิชาการ งานทำนุบำรุงศิลป วัฒนธรรม งานประกันคุณภาพการศึกษา งาน บริหารจัดการ งานธุรการทั่วไปอีกด้วย และหาก เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานของบุคลากร สายสนับสนุนที่ต้องทำงานต่อเนื่องและทำงาน พบปะกับบุคคลอื่น เช่น อาจารย์ นักศึกษา หรือ บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ตลอดทั้งวัน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าต้องการจะ พักผ่อน มากกว่าการออกกำลังกาย ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.70) ซึ่งนอกเหนือจากงานประจำแล้วยังมี ภาระในการดูแลครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลา ออกกำลังกาย และ ไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อ การออกกำลังกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ปิยนุช จิตตุนนท์ และวรรณิ จันทรสว่าง¹⁵ ซึ่งพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย คือ ความเหนื่อยล้าจากงานประจำ และมีภาระรับ รับผิดชอบครอบครัวมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการ ออกกำลังกาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของอุบลทิพย์

นนท์ณรงค์¹⁶ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ อุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ความเหนื่อยล้าจากงาน และมีภาระงานต้องดูแล ครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ซึ่งอธิบาย ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีงานประจำทำ มีรายได้ที่แน่นอน และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สุขภาพในปัจจุบันอยู่ใน ระดับดี และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส จะเป็น แรงจูงใจที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดกำลังใจและมี ความพร้อมในการดูแลตนเอง และกระทำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ แนวคิดของ Pender⁴ ซึ่งกล่าวว่าปัจจัยด้านจิตใจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ผลการ ศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของลดาวลัย ประทีปชัยกุลและคณะ¹² ซึ่งพบว่าสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งนี้

1. ผลการศึกษากว่าสุขภาพจิตพบว่า บุคลากรบางส่วนมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับ ต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัด การส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อการมีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพที่ดี รวมทั้งมีการติดตามภาวะ สุขภาพจิตสำหรับบุคลากร

2. ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างของ บุคลากร มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ดังนั้นผู้บริหารสถาบันควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและจัดโปรแกรมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร
2. ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากร โดยใช้เครื่องมือที่สามารถวัดภาวะสุขภาพสมรรถภาพโดยรวมทั้งด้านกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ
3. ศึกษาเชิงลึกในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะสุขภาพที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. นวิวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3.นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์ ; 2541.
2. สำนักนโยบายและแผน. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. กรุงเทพฯ : สำนักยุทธศาสตร์; 2550.
3. อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์ และคณะ. เอกสารประกอบการสอน วิชาการสร้างเสริม สุขภาพบุคคล ครอบครัวชุมชน. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2554.
4. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson. Health Promotion in Nursing Practice. 4 th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2002.

5. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. แผนแม่บท การสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
6. สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน)ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัดดพนม, ภัสรา เชนฐ์โชติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา และคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์; 2547.
8. Suwannaroop N. Health - promoting behaviors in older adults: the effects of social support, perceived health status, and personal factors (Unpublished dissertation).Cleveland: Case Western Reserve University; 1999.
9. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส. วิจัยทางการแพทย์: หลักการและกระบวนการ. สงขลา: เหมการพิมพ์; 2539.
10. ศรีเรือน แก้วกั้งवाल. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
11. ปฐมามาศ โชติบัณ. เอกสารประกอบการสอน วิชาสุขภาพจิต.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2545.

12. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา และปิยนุช จิตตานุนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารสงขลา นครินทร์เวชสาร 2551; 26: 151 - 162.
13. สุธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, จิตติมา สุขเลิศตระกูล, วิภาดา คุณาวิกติกุล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์. Nursing Journal 2006; 33:38 - 50.
14. รัชดาวรรณ บุญมีจิ๋ว. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสตรีวัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก(รายงานวิจัย). พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก; 2550.
15. ปิยนุช จิตตานุนท์, วรรณิ์ จันทร์สว่าง. ระยะเวลาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของนักศึกษพยาบาลและบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548; 25: 59 - 79.
16. อุบลทิพย์ นนทณรงค์. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ต่อกิจกรรมทางกายของ สตรีมุสลิมผู้ประกอบอาชีพค้าขายในตลาดสด (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.