

ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรสายสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาล

พิกุล อุทธิยา, ประ.ด.^{*1}ธานี กล่อมใจ, ประ.ด.¹ชุตีพร ภูโสภา, ประ.ด.¹

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาล ประชากรเป็นบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมดจำนวน 39 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เชิงคุณภาพ ใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 61.54 มีระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.72 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คือ การไม่สูบบุหรี่และการรับประทานผักและผลไม้ พบร้อยละ 66.67 และ 46.15 ตามลำดับ แต่มีพฤติกรรมด้านการควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติอาหารที่มีรสจัดและการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 38.46 และ 33.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี มากที่สุด ร้อยละ 43.59 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.89 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนหน่วยงานควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของอาหารว่างในการจัดประชุมที่เน้นอาหารเพื่อสุขภาพ ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความยั่งยืน เสมือนเป็นหนึ่งในวิธีการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

คำสำคัญ: บุคลากรสายสนับสนุน, พฤติกรรมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ

วันที่รับ: 28 มิถุนายน 2565 วันที่แก้ไข: 23 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับ: 24 เมษายน 2566

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: pikul.a@bcnpy.ac.th

Health status, health behaviors, health literacy, and guidelines for health promotion for supporting staff in nursing college

Pikul Audthiya, Ph.D.^{*1}

Thanee Glomjai, Ph.D.¹

Chuleeporn Pusopa, Ph.D.¹

Abstract

Health promotion among supporting staff in nursing colleges is one of the important guidelines for enhancing good health status. The purpose of this descriptive study was to examine the health status, health behaviors, health literacy, and health promotion recommendations for supporting staff in nursing college. 39 office support workers were chosen for participation using purposive sampling. The data was collected using Thai health literacy and health behavior questionnaires in accordance with the principles of health promotion established by the public health ministry. The semi-structured approach was applied to a qualitative study. The quantitative data was analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the qualitative data was analyzed using content analysis. According to the findings, 61.54 % of the participants were overweight, and 48.72 % had high blood pressure. Health behaviors were excellent for nonsmoking and eating healthy foods, with 66.67 % and 46.15 %, respectively. However, health behaviors such as diet and spicy food control, as well as exercise, were moderate, with 38.46 % and 33.33 %, respectively. Furthermore, nearly all participants reported mostly poor health literacy at 43.59, compared to a fair level of 35.89. Therefore, school health promotion guidelines for office workers recommend providing a nutritious brunch for school meetings and maintaining an exercise schedule. In addition, an increase in motivation to exercise should promote ongoing, sustainable school health promotion.

Keywords: Supporting staff in nursing college, Health behaviors, Health literacy, Health promotion, Health status

Received: Jun 28, 2022 Revised: Apr 23, 2023 Accepted: Apr 24, 2023

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

^{*} Corresponding author E-mail: pikul.a@bcnpy.ac.th

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นภัยคุกคามต่อชีวิตของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 30-69 ปี พบมากกว่า 15 ล้านคนในแต่ละปี (WHO, 2021) สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุ 30-69 ปี จำนวน 15,874 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เท่ากับ 44.3 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) จากรายงานการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย พ.ศ. 2560-2562 พบว่ากลุ่มแรงงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เสียชีวิตจากโรคไม่เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งในเพศชายและเพศหญิงสูงถึง ร้อยละ 52.45 และ 72.67 ตามลำดับ และสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2564) ยิ่งไปกว่านั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากการที่ต้องจัดหางบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ นอกจากนั้นยังทำให้ต้องสูญเสียแรงงานซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งประชากรในประเทศไทยมีวัยแรงงานมากถึง 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 56 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562)

ปัจจุบันพบว่าการเพิ่มขึ้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองยุคใหม่ การทำงานในสภาวะที่เศรษฐกิจผันผวน การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น และมลพิษทางอากาศ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลมากขึ้นในการดำเนินชีวิต (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า กลุ่มที่มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 16-30 มีการรับประทานผักและผลไม้มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน และมีความชุกของภาวะอ้วน คือค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI ≥ 25 kg/m²) สูงถึงร้อยละ 42.2 โดยมีภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชายและผู้หญิง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) ร้อยละ 27.7 และ 50.4 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์มีเพียง ร้อยละ 20.6 นอกจากนั้นยังพบอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 ในเพศชายซึ่งสูงกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชาย เท่ากับ 33.7 ซึ่งมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และร้อยละของการบริโภคผักไม่เพียงพอพบมากกว่า ร้อยละ 55.5 และยังมีพฤติกรรมนอนที่น้อยกว่า 7 ชั่วโมง (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรระเจริญ, และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) พฤติกรรมเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วน นอกจากนั้นยังพบความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงไขมันในเลือดสูงส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปีมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงที่สุด (สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2564) ดังนั้นการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้นเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับต่างๆ ที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านกำลังคนและนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ หน่วยงานจึงต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนสิ่งที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากร

สายสนับสนุน ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ของวิทยาลัย เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนระบบกลไกงานทั้งในด้านวิชาการ และการบริหารจัดการให้แก่สถาบันการศึกษา (ชุตินันท์ วิเศษโชค, พลกฤต แสงอาวุธ และ วาสนา จาตุรัตน์, 2563) การดูแลสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนให้มีภาวะสุขภาพดีจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยมีการกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี ให้ระบบสุขภาพมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ (Ministry of Public Health, 2016)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในแนวทางสำคัญที่จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยแนวคิดเกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางความคิดและทางสังคมของบุคคล เป็นการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเรียนรู้การเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยการให้การศึกษา การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (advocacy) และการขับเคลื่อนทางสังคม (social mobilization) ซึ่งทักษะทางความคิดและทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) 3) การสื่อสาร (communication skill) 4) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) 5) การตัดสินใจ (decision-making) และ 6) การจัดการตนเอง (self-management) (Nutbeam, 2008) มีการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยจากการศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะอ้วนลงพุงที่ได้รับการตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะอ้วนลงพุงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคเรื้อรังในทุกมิติของการวัด (วิมล โลมา และคณะ, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิด, กฤตการ อินทณรงค์ และ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์ (2565) ศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และการยึดมั่นในพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=47.14$, $SD=5.50$) อย่างไรก็ตามความรู้รอบรู้ด้านการจัดการตนเอง ซึ่งเน้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. เป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสามารถนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะสุขภาพของสายสนับสนุนของวิทยาลัยได้

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยนำหลัก 3อ.2ส. (3อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ 2ส. หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล) มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของประชาชน อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลทำให้ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิมล โลมา และคณะ, 2562) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลเป็นหนึ่งในประชากรวัยทำงานที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง การสำรวจภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาล ตามหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การลดหรืองดการสูบบุหรี่ และการลดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรสายสนับสนุน รวมถึงการได้ร่วมจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรสายสนับสนุนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมวางแผน เพื่อหาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งนำไปสู่การพัฒนารูปแบบหรือแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่บุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้บุคลากรมีภาวะสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามหลัก 3อ.2ส. ส่งผลทำให้การทำงานในองค์กรมีประสิทธิภาพ และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาล
2. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ของการศึกษาค้นคว้านี้เป็นบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือที่ปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณ 2564 โดยมีจำนวนบุคลากรสายสนับสนุนของวิทยาลัยทั้งหมดจำนวน 39 คน (งานพัฒนาบุคลากร, 2564)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 5 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และประเภทของงานที่ทำในวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ และความเข้าใจทางสุขภาพ (3อ.2ส.) ในเรื่องการบริหารอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีทั้งหมด 6 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน การแปลผล 0-3.59 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ถูกต้อง 3.60-4.19 หรือ > 60% - < 70% หมายถึง ถูกต้องบ้าง 4.20-4.79 หรือ > 70% - < 80% หมายถึง ถูกต้อง และ 4.80-6 หรือ > 80% หมายถึง ถูกต้องที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ (3อ.2ส.) รายละเอียดดังนี้

3.1) ด้านของการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพโดยการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ทำการตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน การแปลผล 0-5.99 หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 6.00-6.99 หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 7.00-7.99 หรือ $\geq 70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 8.00-10.00 หรือ $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

3.2) ด้านการสื่อสาร สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน การแปลผล 0-8.99 หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 9.00-10.49 หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 10.50-11.99 หรือ $>70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 12.00-15.00 หรือ $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

3.3) ด้านการจัดการตนเอง คือ การกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน การแปลผล 0-8.99 หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 9.00-10.49 หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 10.50-11.99 หรือ $>70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 12.00-15.00 หรือ $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

3.4) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ ความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน การแปลผล 0-5.99 หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 6.00-6.99 หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 7.00-7.99 หรือ $>70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 8.00-10.00 หรือ $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (3อ.2ส.) คือ การกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้สุขภาพดี โดยการให้เหตุผลของทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน เต็ม 12 คะแนน การแปลผลคะแนน 0-7.19 คะแนน หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 7.20-8.39 คะแนน หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 8.40- 9.59 คะแนน หรือ $>70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 9.60-12.00 คะแนน $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) เป็นการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสชาติหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้ 0-17.99 คะแนน หรือ $<60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดี 18.00-20.99 หรือ $>60\% - <70\%$ หมายถึง พอใช้ 21.00-23.99 คะแนน หรือ $>70\% - <80\%$ หมายถึง ดี และ 24.00-30.00 คะแนน หรือ $>80\%$ หมายถึง ดีมาก

2. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างโดยเป็นประเด็นคำถามในหัวข้อต่อไปนี้ 1) ความรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของท่านเป็นอย่างไร 2) การจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ทางวิทยาลัยฯ

เคยดำเนินการมีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร 3) ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของบุคลากรสายสนับสนุนควรเป็นอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ REC 008/64 ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมและข้อมูลต่างๆ จะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจที่ปิดมิดชิด หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เข้าพบผู้อำนวยการเพื่อชี้แจงถึงเหตุผลการทำวิจัยพร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลในวิทยาลัย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ตัวแทนของบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 10 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 50 นาที จำนวน 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มประชากร 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 37-47 ปี ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 48-59 ปี ร้อยละ 35.9 มีกลุ่มอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 5.1 และกลุ่มอายุ 15-25 ปี ร้อยละ 15.4 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 51.30 รองลงมาคือสถานภาพโสด ร้อยละ 25.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 41.00 ลักษณะงานที่ทำเป็นจ้างเหมาบริการ ได้แก่ แม่บ้าน งานดูแลสวน พนักงานรักษาความปลอดภัย และงานช่าง ร้อยละ 53.90 รองลงมาเป็นงานธุรการ ร้อยละ 33.30

ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของกลุ่มประชากร

2.1. ดัชนีมวลกายของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 38.46 รองลงมาคือมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.77 และมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 10.26 รองลงมาคือมีภาวะอ้วนระดับที่ 2 ร้อยละ 10.26 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามดัชนีมวลกาย ($n=39$)

ดัชนีมวลกาย (กก/ม ²)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ (ต่ำกว่า 18.50)	-	-
ดัชนีมวลกายปกติ (18.50-22.99)	15	38.46
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	12	30.77
อ้วนระดับที่ 1 (25.00-29.99)	8	20.51
อ้วนระดับที่ 2 (ตั้งแต่ 30.00 ขึ้นไป)	4	10.26
รวม	39	100.00

2.2. ระดับความดันโลหิตของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรมีระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 51.28 รองลงมา มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 25.64 และระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 23.08 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามระดับความดันโลหิต ($n=39$)

ระดับความดันโลหิต (mmHg)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปกติ (น้อยกว่า 120/80)	20	51.28
ระดับค่อนข้างสูง (120-129/80-89)	10	25.64
ระดับสูง (มากกว่า 130-139/80-89)	9	23.08
รวม	39	100.00

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผลการศึกษามีดังนี้

ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มประชากรมีความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับถูกต้องมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 33.30 รองลงมา ระดับระดับไม่ถูกต้อง ระดับถูกต้องบ้าง และระดับถูกต้องที่สุด ร้อยละ 28.20, 20.50 และ 18.00 ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มประชากรมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 59.00 รองลงมาอยู่ในระดับดี ระดับไม่ดี และระดับดีมาก ร้อยละ 18.00, 12.70, และ 10.30 ตามลำดับ

ด้านการสื่อสารสุขภาพ พบว่า กลุ่มประชากรมีการสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 59.00 รองลงมาคือระดับไม่ดี ระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 28.10, 7.70 และ 5.20 ตามลำดับ

ด้านการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มประชากรมีการจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับพอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 35.90 รองลงมาคือระดับดี ระดับไม่ดี และระดับดีมาก ร้อยละ 35.80, 20.60, และ 7.70 ตามลำดับ

ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า กลุ่มประชากรมีความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 51.30 รองลงมา ระดับดี ระดับไม่ดี และระดับดีมาก ร้อยละ 30.8, 15.40, และ 2.50 ตามลำดับ

ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มประชากรมีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 51.20 รองลงมาในระดับไม่ดี ระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 23.10, 20.50, และ 5.20 ตามลำดับ

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า กลุ่มประชากรมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เต็มมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 43.59 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.89 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (n=39)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (3อ.2ส.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	17	43.59
พอใช้	14	35.89
ดี	6	15.39
ดีมาก	2	5.13
รวม	39	100.00

2.4 พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

กลุ่มประชากรมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ด้านการไม่สูบบุหรี่ในระดับดีมาก มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 66.67 โดยพบว่า ด้านการควบคุมปริมาณอาหาร และรสชาติอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม อยู่ในระดับพอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 38.46 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 25.64 ด้านการรับประทานผักและผลไม้ อยู่ในระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 46.15 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.64 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 25.64 ด้านการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 41.03 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 28.20 ส่วนด้านการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 15.38 และด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 46.15 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 25.64 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของประชากร (n=39)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับของพฤติกรรม (n=39)							
	ดีมาก		ดี		พอใช้		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การควบคุมปริมาณอาหาร และรสชาติอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม	10	25.64	8	20.52	15	38.46	6	15.38
2. การรับประทานผักและผลไม้	18	46.15	10	25.64	8	20.52	3	7.69
3. การออกกำลังกาย	10	25.64	9	23.08	13	33.33	7	17.95
4. การจัดการกับอารมณ์	7	17.95	16	41.03	11	28.20	5	12.82
5. การไม่สูบบุหรี่	26	66.67	5	12.82	6	15.38	2	5.13
6. การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	8	20.52	18	46.15	10	25.64	3	7.69

ตอนที่ 3 ผลการสนทนากลุ่ม

จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครจากบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 12 คน สรุปประเด็นที่สำคัญได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

อาสาสมัครให้ความหมายของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การไม่ดื่มสุรา และการไม่สูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง ดังว่า

“พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไม่ใช่แค่เรื่องการกินอาหารอย่างเดียวแต่รวมไปถึงเรื่องการออกกำลังกาย การไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อน และการจัดดูแลจิตใจ อารมณ์ของตัวเองในแต่ละวันด้วย” อาสาสมัคร No 1

“คนเราควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ก็ไม่ว่าแต่ละหมู่ต้องกินอะไรบ้าง กินปริมาณเท่าไรจึงจะพอดีและไม่เกิดโรคและยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)” อาสาสมัคร No 3

ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาสาสมัครมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เน้นความสะดวก รวดเร็ว แม้จะทราบว่าเป็นอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แต่จำเป็นต้องซื้อมารับประทานเนื่องจากต้องเร่งรีบในการทำงาน อาสาสมัครมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของนมและน้ำตาลในปริมาณที่สูงเพราะทำให้รู้สึกสดชื่น มีการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม เพราะเป็นรสชาติที่ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ในบางรายรับประทาน ไก่ทอด มันฝรั่งทอด เนื่องจากรับประทานที่ลูกชอบรับประทาน และนิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูปในร้านสะดวกซื้อ เนื่องจากในตอนเช้าไม่มีเวลาประกอบอาหารเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในชีวิตประจำวันที่ต้องเร่งรีบไปทำงาน ดังว่า

“ทุกวันที่รับประทานอาหารกลางวันเสร็จ ถ้าได้เครื่องดื่มที่หวาน มัน อาจจะเป็นชา กาแฟ โกโก้ ช่วยให้สดชื่น ไม่่วงนอน สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและไม่เบื่อ” อาสาสมัคร No 8

“รู้ว่าการซื้ออาหารกินในร้านสะดวกซื้อ เช่น อาหารสำเร็จรูป และการกินประเภท ไก่ทอด พิซซ่า ไม่ดี ถือว่าเป็นอาหารขยะ แต่ถ้าลูกอยากกินก็ต้องกินกับลูก และถ้าลูกกินไม่หมดก็ต้องกินของเหลือจากลูกให้หมด” อาสาสมัคร No 4

“ในตอนเช้าชีวิตค่อนข้างเร่งรีบ การแวะซื้อของในร้านสะดวกซื้อเป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะต้องมีการในการ รับส่ง ลูกไปโรงเรียนทุกเช้าและกลับมาทำงานสาย” อาสาสมัคร No 5

ด้านการจัดการอารมณ์

เมื่อเกิดภาวะเครียดจากหน้าที่การงานหรือในครอบครัว สมาชิกในกลุ่มมีวิธีการจัดการความเครียดโดยการพูดคุยหรือระบายความรู้สึกให้แก่คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท บางรายจะใช้วิธีการแยกตัวอยู่คนเดียวเมื่อไม่สามารถบอกปัญหาของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ส่วนหนึ่งใช้การฟังเพลง ดูหนัง ดูละคร ดูยูทูบ ขับรถเล่น ท่องเที่ยว แต่ในบางรายมีการใช้แอลกอฮอล์เพราะมีความเชื่อว่าช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ดี ดังว่า

“ไม่รู้หรอกว่าการทำอารมณ์ให้ตนเองไม่เครียดที่ถูกต้องต้องทำยังไง แต่สำหรับตนเองมักจะไปพูดคุยกับคนสนิททำให้รู้สึกสบายใจขึ้น แต่บางเรื่องที่ไม่สามารถคุยกับใครได้ก็จะร้องไห้ออกมาหรืออยู่คนเดียว” อาสาสมัคร No 11

ด้านการออกกำลังกาย

สมาชิกให้ข้อมูลว่าเมื่อกลับจากที่ทำงานทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานและส่วนหนึ่งต้องกลับไปปฏิบัติภารกิจในการดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ส่วนในวันหยุดก็ทำงานบ้านจึงคิดว่าการทำงานบ้านก็คือการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง บางส่วนมีการออกกำลังกาย 4-5 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-45 นาที เช่น การวิ่ง การเดินเร็วรอบบ้าน การเต้นแอโรบิก ดังว่า

“ไม่ค่อยได้มีเวลาออกกำลังกายเพราะแค่ทำงานทุกวันและทำงานบ้านก็เหนื่อยแล้ว เลยคิดว่าทำงานบ้านก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว” อาสาสมัคร No 12

ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สมาชิกมีความเข้าใจว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม โดยบางรายมีพฤติกรรมการดื่มเบียร์ประมาณ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ บางรายดื่มเบียร์วันละ 1-2 กระป๋องเป็นประจำทุกวัน เพราะมีความคิดว่าไม่น่าจะมีผลต่อสุขภาพ และในบางรายจะดื่มเบียร์สัปดาห์ละ 1 ครั้งแต่จะดื่มจนเมา นอกจากนั้นยังมีสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยมีการจำหน่ายเบียร์ในรูปแบบบุฟเฟต์ แต่ต่างก็รับรู้ว่าการดื่มในปริมาณมากจนเกินไปย่อมส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง บางรายก็มีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตต่ำได้และคิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ดังว่า

“การดื่มเหล้าหรือเบียร์มันย่อมมีผลต่อสุขภาพอยู่แล้วในระยะยาว แต่สิ่งนี้ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอยู่เพราะมองว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เพราะมันเป็นการเข้าสังคมอย่างหนึ่ง และยังช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้” อาสาสมัคร No 10

3.2 การจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ทางวิทยาลัยได้ดำเนินการที่ผ่านมา

ในการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาของทางวิทยาลัยได้มีการจัดให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00-16.00 น. ประเภทของการออกกำลังกาย ได้แก่ การเต้นแอโรบิก การเล่นเกมโยคะ การเต้นบาสโลบ ในตอนระยะเริ่มแรกของการจัดกิจกรรมจะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมากในทุกๆ วัน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปรวมกับการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยนโยบายไม่ให้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อป้องกันการระบาดของโรค จึงทำให้เหลือผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 4-5 คน นอกจากนั้นเมื่อมีการชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนมากจะให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานที่มากและทำงานไม่ทันตามกำหนดจึงไม่มีเวลาที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย จึงทำให้กิจกรรมไม่มีความต่อเนื่อง

3.3 ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของบุคลากรสายสนับสนุน

อาสาสมัครให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

1) ไม่ควรเน้นเพียงแต่เรื่องของการออกกำลังกาย แต่ควรให้ความสำคัญตั้งแต่เรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเริ่มจากการจัดอาหารว่างในขณะที่มีการประชุม อบรม หรือสัมมนา ควรปรับจากการจัดขนมประเภทเบเกอรี่ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ นมข้นหวาน นมสด และน้ำตาล เช่น กาแฟ ชาเย็น ชาเขียว เนื่องจากส่งผลเสียต่อสุขภาพ ควรปรับเปลี่ยนอาหารว่างเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ขนมปังธัญพืช ผลไม้ น้ำสมุนไพรหรือน้ำผลไม้ แต่ควรเป็นน้ำที่ไม่ใส่น้ำตาลหรือใส่น้ำตาลปริมาณน้อยเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้

กิจกรรมการออกกำลังกายของวิทยาลัยควรจัดให้ต่อเนื่องเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร เพราะเป็นกิจกรรมหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพควรจัดกิจกรรมในวันพุธ เวลา 14.30 น. เป็นต้นไปแต่ไม่ควรเกินเวลา 17.00 น. เนื่องจากส่วนใหญ่จะติดภารกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัว กิจกรรมการออกกำลังกายควรแบ่งออกเป็นหลายๆ กลุ่มตามความชอบของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีความยั่งยืนของการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนั้นการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนควรจัดให้มีการแข่งขันและมอบรางวัลให้แก่กลุ่มที่ชนะ เช่น การเดินบาสโลบ โดยใช้เพลงที่แตกต่างกัน และมีการออกแบบท่าเต้นตามความคิดสร้างสรรค์แต่ละกลุ่ม เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

อภิปรายผล

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน

1. ภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติมากที่สุด โดยดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 18.50 - 22.99 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 38.46 รองลงมาภาวะน้ำหนักเกิน โดยดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 23.00 - 24.99 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 30.77 และที่สำคัญเมื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรสายสนับสนุนที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติจำนวนรวมกันมีมากถึง ร้อยละ 61.54 เนื่องมาจากปัจจัยภายในและภายนอก โดยปัจจัยภายในเกิดจากการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของนมและน้ำตาลในปริมาณสูง การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และบางรายมีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยภายนอกคือหน่วยงานอาจไม่ได้จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดอาหารในการประชุมไม่ได้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ และไม่มียุทธศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งการมีดัชนีมวลกายเกินทำให้เป็นสาเหตุเจ็บป่วยได้ง่ายทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ ตามมาได้หลายโรคพร้อมกัน ได้แก่ ไขมันภายในเลือดมีปริมาณมาก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาตอัมพฤกษ์ โรคหัวใจ และยังเป็นต้นเหตุของโรคมะเร็ง (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนุช แจ่มพรมมา และ พัทธนันท์ คงทอง. (2557) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่น้ำหนักเกินเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของไขมันในปริมาณที่มาก ซึ่งพบได้จากการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ของโรงพยาบาล ที่มีการจัดอาหารประเภททอด ผัด และปิ้งย่าง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว, ชนุกร แก้วมณี และวรางคณา บุตรศรี (2560) เรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าบุคลากรมากกว่าครึ่งมีดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 55.1 เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ นิยมรับประทานอาหารสำเร็จรูปและอาหารที่มีไขมันสูง และมีการจัดการกับความเครียดได้ในบางครั้ง อีกทั้งยังพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่มีโรคประจำตัวและรับรู้ว่าตนเองสุขภาพดี จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงลักษณะงานที่มีความหลากหลายภารกิจ ต้องทำงานต่อเนื่อง และเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานจึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง

2. ระดับความดันโลหิตของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนจำนวนครึ่งหนึ่ง มีระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 51.28 และมีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูงถึงระดับสูง ร้อยละ 48.72 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตปกติ อธิบายได้ว่าบุคลากรสายสนับสนุนมีภาวะมีค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่าเกณฑ์ปกติจำนวน

รวมกันมากถึง ร้อยละ 61.54 เนื่องจากดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาติดตามย้อนหลังเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะ 22 ปี ในประเทศจีน พบว่า ดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยทำนายของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงทั้งในเพศชายและเพศหญิง (Chen, Liang, Zheng, Wang & Lu, 2018) และยังสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) สูงถึงร้อยละ 42.2 และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโดยเฉพาะในกลุ่มทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ออฟฟิศ นักวิชาการและผู้บริหาร (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของนมและน้ำตาลในปริมาณที่สูงเพราะทำให้รู้สึกสดชื่น มีการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็มเพราะเป็นรสชาติที่ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ในบางรายรับประทาน ไข่ทอด มันฝรั่งทอด นอกจากนั้นยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเนื่องจากรู้สึกเหนื่อยจากการทำงานและส่วนหนึ่งต้องกลับไปปฏิบัติภารกิจในการดูแลครอบครัว และบางรายยังมีพฤติกรรมความเข้าใจว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนหนึ่งของการเข้าสังคม แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารผักและผลไม้ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการจัดการกับอารมณ์จึงทำให้บุคลากรสายสนับสนุนที่มีระดับความดันโลหิตสูงมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนที่มีระดับความดันโลหิตปกติ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน

บุคลากรสายสนับสนุนมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ.2ส.) อยู่ในระดับไม่ดีหรือระดับไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. มากที่สุด ร้อยละ 43.59 รองลงมา เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 35.89 อาจเนื่องมาจากการมีภาระงานที่ต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละวัน และยังต้องมีการเฝ้าระวังในการดูแลครอบครัวที่แตกต่างกันไปจึงทำให้ไม่มีเวลาในการให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ นอกจากนั้นแม้รับรู้เรื่องโทษของการดื่มแอลกอฮอล์แต่ก็ยังมีความคิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังจำเป็นต่อการเข้าสังคม และมีความเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตต่ำ ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. สอดคล้องกับการศึกษาของ นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และนิมิตร ศิริแก้ว (2561) เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจ (3อ.2ส.) ถูกต้องเป็นส่วนน้อย ทำให้ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และการศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิด และคณะ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}=47.14$, $SD=5.50$)

พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

การอภิปรายผลพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม พบว่า อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 38.46 อาจเป็นผลเนื่องมาจากการที่บุคลากรสายสนับสนุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) จึงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสชาติหวานมันหลังการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ด้วยชีวิตที่เร่งรีบในปัจจุบันจึงทำให้วัยทำงานต้องรับประทานอาหารจากร้านสะดวกซื้อหรือร้านอาหารตามสั่งซึ่งมีปริมาณเกลือโซเดียมสูงมากกว่าปกติ และการบริโภคอาหารขยะที่มีน้ำตาลหรือไขมันในปริมาณที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรฤดี สุบรรณ ณ อยุธยา และ พรพีไล เตมสินสวัสดิ์ (2560) เรื่องภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง (2562) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ, และ งามจิต คงสุผล (2563) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ไม่ดี

2) พฤติกรรมด้านการรับประทานผักและผลไม้ของบุคลากรสายสนับสนุนอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากบริบทของคนในพื้นที่ส่วนมากจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงทำให้เข้าถึงการบริโภคผักได้ง่าย โดยเฉพาะผักพื้นบ้านที่มีจำนวนมาก ประกอบกับสถานที่ตั้งของวิทยาลัยอยู่ใกล้ตลาดสด และมีชาวบ้านนำผักพื้นบ้านมาจำหน่ายหลายชนิด สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน และคณะ (2563) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ในระดับดีมาก โดยรับประทานผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอและทุกวัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ ดีเมฆ และศิริพร เงินทอง (2562) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ในระดับดีมาก

3) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า หนึ่งในสามของบุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 33.33 เนื่องจากบุคลากรสายสนับสนุนมีกลุ่มอายุ 37-47 ปีมากที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัว บางรายต้องกลับไปทำงานบ้าน เมื่อร่างกายเหนื่อยล้าจากการดูแลครอบครัวและทำงานบ้าน จึงทำให้อยากพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย และจากการสนทนากลุ่ม พบว่าการสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรในหน่วยงานมีความไม่ต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดในภาระการทำงานทำให้บุคลากรบางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่องค์กรจัดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอาจค์ วงศ์สวัสดิ์ (2550) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลที่จอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน และคณะ (2563) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับไม่ดี

4) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ของบุคลากรสายสนับสนุนส่วนมากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.03 อาจเป็นหนึ่งในสามของประชากรสายสนับสนุนมีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนจึงทำให้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมามาก ทำให้สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดี รวมถึงความสัมพันธ์ในหน่วยงานมีการอยู่ร่วมกันที่มีความเป็นพี่เป็นน้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และมีความเป็นกันเองระหว่างผู้บริหาร อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ และวิทยาลัยมีโครงการวิทยาลัยคุณธรรม และองค์กรแห่งความสุข ซึ่งส่งเสริมให้บุคลากรของวิทยาลัยทำงานอย่างมีความสุข แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และคณะ (2560) เรื่องภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่ดี และการศึกษาของณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน และคณะ (2563) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่ดี

5) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ พบว่าของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า มากกว่าครึ่งของบุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในระดับดีมาก อาจเป็นเพราะวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการเข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาวที่ปลอดยาเสพติดและอบายมุขทั้งในกลุ่มบุคลากร อาจารย์ และนักศึกษา นอกจากนี้วิทยาลัยยังมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และมีการจัดกิจกรรมร่วมกับนักศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่องสารเสพติดให้โทษรวมถึงพิษภัยของบุหรี่ จึงทำให้บุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการไม่สูบบุหรี่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน และคณะ (2563) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

6) พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า ร้อยละ 46.15 ของบุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่มีการเข้าร่วมโครงการสถานศึกษาสีขาวที่ปลอดยาเสพติดและอบายมุขทั้งในกลุ่มบุคลากร อาจารย์ และนักศึกษา นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มพบว่าบุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และเข้าใจได้ว่าการดื่มในปริมาณมากจนเกินไปย่อมส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน และคณะ (2563) ที่พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี สุบรรณ ณ อยุธยา และพรพิไล เต็มสินสวัสดิ์ (2560) เรื่องภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับไม่ดี

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรสายสนับสนุน

จากผลการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนให้ทัศนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปได้ 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) ปรับเปลี่ยนรูปแบบของอาหารว่างในการจัดประชุมที่เน้นอาหารเพื่อสุขภาพ และ 2) วิทยาลัยควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีความยั่งยืน เสมือนเป็นหนึ่งในวิธีการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

อธิบายได้ว่าจากข้อมูลภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน นั้นส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่ บุคลากรสายสนับสนุนมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ.2ส.) โดยรวมอยู่ในระดับไม่ต่ำมากที่สุดหรือไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ดังนั้นการที่หน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบโดยการจัดอาหารว่างที่เน้นอาหารเพื่อสุขภาพ และการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้มีการเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้บุคลากรสายสนับสนุนได้มีเล็งเห็นว่าหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มนี้เกิดความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี โดยลด หรือเลิกพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม และเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ นอกจากนั้นบุคลากรสายสนับสนุนอาจให้ความสนใจในการให้ความสำคัญในการออกกำลังกายทั้งในหน่วยงานและที่บ้านของตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยอ้อมและอาจค่อยๆ สอดแทรกความรู้และทักษะการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. เพื่อให้บุคลากรสายสนับสนุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ.2ส.) โดยรวมอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนมีภาวะสุขภาพที่ดีและห่างไกลจากโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. บุคลากรสายสนับสนุนที่มีดัชนีมวลกายเกินค่ามาตรฐาน และระดับความดันโลหิตที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติควรได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต
2. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรควรนำข้อเสนอแนะจากบุคลากรสายสนับสนุนมาจัดเป็นมาจัดเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้และทักษะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)
3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการคัดกรองสุขภาพให้แก่บุคลากรสายสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการสร้างความตระหนักต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเรื่องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ให้แก่บุคลากรสายสนับสนุน และวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรสายสนับสนุนในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายเกินค่ามาตรฐานและระดับความดันโลหิตที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ปีงบประมาณ 2563 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- คณิงนุช แจ่มพรมมา และ พัทธนันท์ คงทอง. (2557). ภาวะสุขภาพของบุคลากรทำงานด้านสุขภาพ อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(2), 21-28.
- งานพัฒนาบุคลากร. (2564). ข้อมูลอัตรากำลังคนของวิทยาลัยประจำปี 2564. วิทยาลัยพยาบาล.
- ฉัตรฤดี สุบรรณ ณ อยุธยา และ พรพิไล เต็มสินสวัสดิ์. (2560). ภาวะน้ำหนักเกินกับพฤติกรรมของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. จาก https://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/684/rmutrconth_38.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ชุตินันท์ วิเศษโชค, พลกฤต แสงอาวุธ และ วาสนา จาตุรัตน์. (2563). การพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านทรัพยากรมนุษย์ กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคใต้ตอนบน. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 7(2), 259-291.
- ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ และ งามจิต คงสุผล. (2563). พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(2), 95-108.
- นพมาศ โกศล, ประนอม อุบลกาญจน์, เชาวลิต ลิ้มวิจิตรวงศ์, และ นิมิตร ศิริแก้ว. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดนครราชสีมา. จาก <https://www.hu.ac.th/conference/conference2019/proceedings2019/FullText/02%20%201600-1611.pdf>.
- พิมลพรรณ ดีเมฆ และ ศิริพร เงินทอง. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. (รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6). จาก <https://research.kpru.ac.th/research2/pages/filere/9892020-01-10.pdf>
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมล โลมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยศ, นริมาลย์ นิละไพจิตร, ... สายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปพ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. จาก <http://doh.hpc.go.th/data/HL/healthLiteracySurveyThai.pdf>
- ศิริวรรณ ชูกำเนิด, กฤติการ อินทณรงค์ และ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และการยึดมั่นในพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 23(2), 55-70.

- แสงเดือน กิ่งแก้ว, ชนกร แก้วมณี และ วรางคณา บุตรศรี. (2560). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 1(2), 38-55.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2564). *รายงานการศึกษาสหเหตุการณ์ตายของประชากรไทย พ.ศ. 2560-62*. จาก <http://bodthai.net>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). *สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร*. จาก https://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%A3/2562/Report_02-62.pdf
- สมอาจค์ วงศ์สวัสดิ์. (2550). ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 3(2), 170-180.
- Chen, Y., Liang, X., Zheng, S., Wang, Y., & Lu, W. (2018). Association of body fat mass and fat distribution with the incidence of hypertension in a population-based Chinese cohort: a 22-year follow-up. *Journal of The American Heart Association*, 7(6), e007153. doi:10.1161/JAHA.117.007153
- Ministry of Public Health. (2016). 20-year National Strategic Plan (Public Health), Ministry of Public Health Office of Policy and Strategy. *Office of the Permanent Secretary*, 29-33.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 12, 2072-2078.
- World Health Organization. (2021). Non communicable diseases (NCD). Retrieved January 3, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncomm>.