

บทวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

PERSONAL FACTORS, HEALTH STATUS, AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG
STAFF OF THE HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER

ยุวดี วิทยพันธ์*

สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล** ศิริพร สมบูรณ์**

บทคัดย่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำจะช่วยในการปกป้อง อารมณ์ไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของบุคคล การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือน) ภาวะสุขภาพ (ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียด และภาวะสุขภาพจิต) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 ราย ได้จากการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดที่ให้ตอบด้วยตนเอง มีทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2) แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) แบบวัดความเครียดสวนปรง และ 4) แบบวัดสุขภาพจิตหรือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.69-0.90 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 89.1) มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 58.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 54.5) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 60.8) ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 31.2) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.0) มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 51.5) รับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงดีไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 66.8) มีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 50.0) มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 54.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.8) มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.32$) การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X}=2.59$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X}=2.98$) และการจัดการความเครียด ($\bar{X}=2.99$)

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ($F=6.762$, $p\text{-value} <.01$) ระดับความเครียด ($r= -.030$, $p\text{-value} <.001$) และภาวะสุขภาพจิต ($r=.034$, $p\text{-value} <.001$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าควรจัดกิจกรรมเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางร่างกาย โภชนาการ และการจัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากร ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ABSTRACT

Practicing health promoting behaviors routinely would protect and maintain one's well-being. This research was a cross-sectional study aimed to examine personal factors, i.e., sex, age, level of education, marital status, and monthly income, health status, i.e., body mass index, underlying diseases, perceived health status, stress level, and mental health, and health promoting behaviors, as well as factors associated with health promoting behaviors among staff of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. The 202 subjects were recruited using systematic random sampling technique. Research instruments comprised 4 scales of self-administered questionnaires, including: 1) personal factors and perceived health status scale, 2) health promoting behaviors scale, 3) Suanprung stress test scale and 4) Thai mental health indicator scale having alpha coefficients ranging from 0.69 - 0.90. Data were collected from January to March, 2011. T-test, One-way ANOVA, Pearson's product moment correlation coefficients and LSD (Least Significant Difference) were carried out to analyze data.

The findings revealed that most of participants were women (89.1%), aged <30 years (58.9%), graduated at bachelors degree level (54.5%), single (60.8%) and worked as a professional nurse (31.2%). The majority of subjects had monthly income of 10,000-20,000 baht (51.0%), a normal body mass index (51.5%), perceived health status as good health and no health problems (66.8%), stress at a moderate level (50.0%), mental health status equal to other people (54.0%), and no underlying diseases (72.8%). Most respondents had overall health promoting behaviors at a moderate level ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.32$). Three aspects of health promoting behaviors having mean scores lower than the others were exercise ($\bar{X} = 2.59$), nutrition ($\bar{X} = 2.98$), and stress management ($\bar{X} = 2.99$).

Factors related to health promoting behaviors were monthly income ($F= 6.762$, $p\text{-value} <.01$), stress level ($r= -.030$, $p\text{-value} <.001$), and mental health ($r=.034$, $p\text{-value} <.001$). The findings suggest that interventions are needed to enhance practicing health promoting behaviors in the components of exercise, nutrition, and stress management.

keywords : Health promoting behaviors, Staff, HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

ความสำคัญของปัญหา

สุขภาพ ถือเป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคนและสังคมทุกภาคส่วน ทั้งนี้เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ อีกด้วย การสาธารณสุขแนวใหม่ จึงเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพ การสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง รวมถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลเรียนรู้ทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ดำรงชีวิตตามวิถีทางที่สร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, Health and Welfare Canada, and Canadian Public Health Association, 1986; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2550ก; 2550ข; 2550ค)

วิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่หากบุคคลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีสูงสุดและเจ็บป่วยน้อยที่สุด ช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่เป็นไปอย่างผาสุก มีคุณค่า และมีสุขภาพดี (Pender, 2002) บุคลากรด้านสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพของบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลผู้ถูกประเมินเกิดการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หรือพฤติกรรม

ของตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงว่าบุคลากรด้านสุขภาพสามารถร่วมมือกับบุคคลในการวางแผน ปรับปรุง รวมถึงพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม (Pender, 2002; สุจิตา ล่ามช้าง, รัตนาดี ขอนตะวัน, จิตติมา สุขเลิศตระกูล, และวิภาดา คุณาวิกติกุล, 2550; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา, และปิยะนุช จิตตอนุนท์, 2551; นุกุล ตะบันพงศ์, เพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์, และนิทยา ตากวิริยะนันท์, 2537; เพชรินทร์ จิระสันติการ, 2540)

บุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นบุคลากรด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ไม่เพียงต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ยังต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งควรต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติตาม ในฐานะที่เป็นบุคลากรขององค์กรซึ่งถือได้ว่าเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลสุขภาพสุขภาพ ที่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมทุกระดับ (นันทา อ่วมกุล, ชื่น เตชามมหาชัย และจากรวรรณ จงวนิช, 2550)

งานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีและสำรวจสุขภาพบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้ทราบถึงภาวะสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เป็นอย่างไร รวมถึงศึกษาเพิ่มเติมว่าบุคลากรฯ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร ตลอดจนมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรฯ

การวิจัยนี้ส่วนหนึ่งจึงเป็นการนำงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) ที่ไม่เพียงก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมของงานบริการส่งเสริมสุขภาพ จากภายในองค์กร สู่นอกองค์กร เพื่อแสดงให้เห็นว่า “งานประจำเป็นสุดยอดที่ปรารถนาเป็นสิ่งมีค่า” (วิจารณ์ พานิช, 2551) สะท้อนคุณค่าของคนที่สร้างผลงานทั้งในหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ และจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังให้ข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ/เข้าร่วมโครงการสำรวจสุขภาพ และผู้บริหารเกิดความตระหนักถึงภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรฯ ให้ความร่วมมือ/สนับสนุนการวางแผนงานเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรฯ ได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนางานประจำ (Research to development) ที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคลากรฯ รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือน) ภาวะสุขภาพ (ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียด และภาวะสุขภาพจิต) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2553 จำนวนประมาณ 833 ราย ประมาณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของ Cohen (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา (นพพรณจิณแพทย์, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 215 ราย สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จากบัญชีรายชื่อบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 4 ชุด ชุดที่ 1-2 เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย Wittayapun, Tanasirirug, Butsrirupoom, & Ekpanyaskul (2010) ชุดที่ 3-4 เป็นเครื่องมือที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ใช้ในการสำรวจสุขภาพบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ และอนุญาตให้นำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือแต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ประเภทของบุคลากร ประวัติการมีโรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี น้ำหนักตัว และส่วนสูง กำหนดเกณฑ์แปลผลค่าดัชนีมวลกาย เป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50 กก./เมตร²)

ปกติ (18.50 – 22.99 กก./เมตร²) และน้ำหนักเกิน (\geq 23.00 กก./เมตร²) (กรมอนามัย, 2552)

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) ที่มีเนื้อความเชิงบวก จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 7 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 4 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ 4-เป็นจริงมากที่สุด 3-เป็นจริงค่อนข้างมาก 2-เป็นจริงค่อนข้างน้อย และ 1-ไม่จริง แปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมเฉลี่ยของแต่ละด้านและโดยรวม เป็น 4 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่ 1-ไม่รู้สึกเครียด 2-เครียดเล็กน้อย 3-เครียดปานกลาง 4-เครียดมาก 5-เครียดมากที่สุด กรณีที่ไม่ตอบให้คะแนน 0 รวมคะแนนเต็ม 100 คะแนน แปลผลระดับความเครียดจากคะแนนรวมเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 – 24 หมายถึง เครียดน้อย, 25 – 42 หมายถึง เครียดปานกลาง, 43 – 62 หมายถึง เครียดสูง และ 63 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง (สุวรรณ

มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540)

ชุดที่ 4 แบบวัดสุขภาพจิตหรือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น ที่พัฒนาขึ้นโดยอภิชัย มงคล และคณะ (2547) มีลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) จำนวน 15 ข้อ มีเนื้อความเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-2 และ 6-15 มีเนื้อความเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3-5 มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด กำหนดให้ค่าคะแนน 0, 1, 2, และ 3 ตามลำดับสำหรับเนื้อความเชิงบวก และให้ค่าคะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับสำหรับเนื้อความเชิงลบ รวมมีคะแนนเต็มทั้งหมด 45 คะแนน แปลผลระดับคะแนนสุขภาพจิตตามค่าคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 35-45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 28-34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 0 – 27 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบวัดสุขภาพจิตหรือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น และแบบวัดความเครียดสวนปรุง มีค่าความเที่ยงตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .89, .69, และ .90 ตามลำดับ

งานวิจัยนี้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามประกาศเฮลซิงกิ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 11/2553 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถามการวิจัยและการ

อนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจสุขภาพบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ การเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยเต็มใจและได้รับการบอกกล่าว (informed consent) รวมถึงได้รับแจ้งสิทธิในการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

คณะผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม จำนวน 215 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 207 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.27 พิจารณาความถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องของข้อมูล และตรวจสอบข้อบกพร่องเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติอ้างอิงพบว่าข้อมูลที่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 202 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษารูปแบบที่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที (t-test) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD (Least-significant different) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 89.1) อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 31 ปี ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 58.9) รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33.7) และ 41-50 ปี (ร้อยละ 6.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 54.5) รองลงมาจบการศึกษาด้านต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 40.5) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 34.7) ประเภทของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ

(ร้อยละ 31.2) รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 19.8) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ (ร้อยละ 18.8) มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.0) รองลงมาคือมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.2)

ภาวะสุขภาพ

ด้านภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 37.6) มีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือมีความเครียดสูง (ร้อยละ 39.1) มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 54.0) รองลงมาคือสุขภาพจิตดีมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 36.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.8) ส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 27.2) พบว่าโรคที่เป็นกันมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 13.4) รองลงมาคือ ไมเกรน (ร้อยละ 2.5) และ โรคกระเพาะ (ร้อยละ 2.5) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองแข็งแรงดีไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 66.8) และเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ปี 2552 (ร้อยละ 72.8)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.32$) ทั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.59$) รองลงมาเป็นด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 2.98$) และการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 2.99$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และระดับค่าคะแนน จำแนกตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.29 – 4.00	3.30	0.47	ปานกลาง
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย	1.00 – 4.00	2.59	0.58	ปานกลาง
3. โภชนาการ	1.71 – 4.00	2.98	0.48	ปานกลาง
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.00 – 4.00	3.44	0.43	ปานกลาง
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.00 – 4.00	3.30	0.43	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียด	1.50 – 4.00	2.99	0.55	ปานกลาง
รวม	2.03 – 4.00	3.15	0.32	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	\bar{X}	SD	t-test/ F-test	p-value	
เพศ	ชาย	22	108.05	13.79	t= -1.037	.301
	หญิง	180	110.75	11.25		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	82	109.02	11.78	F= 1.200	.303
	ปริญญาตรี	110	111.60	11.42		
	สูงกว่าปริญญาตรี	10	109.60	10.79		
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า 10,000	57	107.81	11.92	F= 6.762	<.01
	10,000 – 20,000	103	109.70	10.24		
	มากกว่า 20,000	42	115.91	12.54		
สถานภาพสมรส	โสด	123	110.00	10.84	F= 1.451	.237
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	70	110.44	12.73		
	แยก/หม้าย/หย่า	9	116.78	10.86		
โรคประจำตัว	ไม่มี	147	110.68	11.69	t= 0.438	.662
	มีโรคประจำตัว	55	109.88	11.26		
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	แข็งแรงดีไม่มีปัญหา	135	111.16	11.85	t= 1.225	.222
	มีปัญหาสุขภาพ	67	109.04	10.87		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันที่ละคู่

คู่ที่	กลุ่มรายได้	Mean (a)		กลุ่มรายได้	\bar{X} (b)	\bar{X} difference (a-b)	p-value
1	มากกว่า 20,000	115.91	และ	น้อยกว่า 10,000	107.81	8.10	<.001
2	มากกว่า 20,000	115.91	และ	10,000 – 20,000	109.70	6.21	<.01
3	10,000 – 20,000	109.70	และ	น้อยกว่า 10,000	107.81	1.89	.309

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ดัชนีมวลกาย ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value
อายุ	.123	.081
ดัชนีมวลกาย	-.011	.874
ระดับความเครียด	-.302	<.001
ภาวะสุขภาพจิต	.341	<0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=6.762$, $p\text{-value} <.01$) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณา รายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ($p\text{-value} <.001$) และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน ($p\text{-value} <.01$) (ตารางที่ 3) ส่วนตัวแปรเพศ

ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับความเครียด และภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าระดับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r=-.302$, $p\text{-value} <.001$) ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r=.341$, $p\text{-value} <.001$) (ตารางที่ 4) ส่วนอายุ และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 51.5) มีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 50.0) รองลงมา มีความเครียดสูง (ร้อยละ 39.1) มีสุขภาพจิตดีเท่ากับ และมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 90.1) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.8) ระบุว่าตนเองแข็งแรงดีไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 66.8) และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ปี 2552 (ร้อยละ 72.8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในระดับปกติ รวมถึงให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นวัยผู้ใหญ่ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ และปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ จึงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้ดี ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และคณะ (2551) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับปกติ รัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจปกติ และเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และสุธิศา ล่ามช้าง และคณะ (2550ข) ที่ศึกษาพบว่าอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่มีปัญหาด้านอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ

ความบกพร่องทางสังคมและอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง และมีความเครียดระดับปานกลาง รวมถึงประภัสสร รื่นภิรมย์ วิธนา เทียงธรรม และสุรินทร กลัมพากร (2554) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตภาคกลาง มีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 37.6) และเกือบครึ่งมีความเครียดระดับสูงถึงระดับรุนแรง (ร้อยละ 47.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 1) ลักษณะดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน และโรคหัวใจ และหลอดเลือด จึงเป็นเรื่องที่ตัวบุคคลากรเอง และผู้มีส่วนรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลากรต้องตระหนัก ให้ความสำคัญ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี และไม่มีโรคประจำตัว ทำให้ขาดความใส่ใจหรือขาดการตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่ต้องทำงานเป็นกะ ดังนั้นเป็นไปได้ว่าแม้จะมีความรู้ ความเข้าใจในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมือนปกติทั่วไป และอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือทำให้มีความยากลำบาก ไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงว่าลักษณะวิถีชีวิตในปัจจุบัน น่าจะมีส่วนให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความพึงพอใจ หากต้องละพฤติกรรมบางอย่างแม้ว่าพฤติกรรมนั้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Pender, 2002) ตัวอย่างเช่น การมีลifestyle อำนวยความสะดวกทำให้บุคคลเลือกที่จะใช้ลิฟต์แทนการเดินขึ้นบันได การมีร้านอาหารสะดวกซื้อและความหลากหลายของประเภทอาหารที่มีให้เลือกจำนวนมาก ทำให้บุคคลเลือกรับประทานอาหารตามความชอบทั้งที่มีไขมันสูง สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.59$) รองลงมาเป็นด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 2.98$) และการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 2.99$) (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี ชอนตะวัน และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะ สุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการในระดับปานกลาง การศึกษาของ Wittayapun et al. (2010) ที่ศึกษาพบว่านิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง และภทจรจิต นิลราช และประณิต ส่งวัฒนา (2547) ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดสงขลาปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง

ทั้งนี้ผลการศึกษพบว่าข้อคำถามการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติค่อนข้างน้อย ด้านกิจกรรมทางกาย ได้แก่ คำถาม “ท่านออกกำลังกายโดยใช้แรงมาก เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิกครั้ง 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ($\bar{X} = 2.34$) และ “ท่านได้ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกและหัวใจเต้นเร็วขึ้นในแต่ละวัน” ($\bar{X} = 2.45$) ด้านโภชนาการ ได้แก่ คำถาม “ท่านหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด” ($\bar{X} = 2.68$) “ท่านอ่านฉลากโภชนาการข้างของอาหาร เช่น ปริมาณแคลอรี ปริมาณไขมัน ก่อนตัดสินใจซื้อรับประทาน” ($\bar{X} = 2.71$) และ “ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน แกงกะทิ อาหารทอด” ($\bar{X} = 2.75$) ด้านการจัดการ ความเครียด ได้แก่ คำถาม “ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นประจำ” ($\bar{X} = 2.62$) และ “ท่านนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง” ($\bar{X} = 3.00$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือน กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวคือ รายได้ต่อเดือนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

(ตารางที่ 3) สนับสนุนแนวคิดของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) เป็นปัจจัยหนึ่งมีส่วนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาแสดงว่าปัจจัยด้านการเงินหรือรายได้ถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอธิบายได้ว่าการมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ช่วยให้บุคคลมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก/สิ่งที่มีประโยชน์ต่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Pirincci, Rahman, Durmus และ Erdem (2008) ที่พบว่าหากบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยมีรายได้สูง ก็จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงตามไปด้วย และเทียนทิพย์ เทียนสีม่วง (2549) ที่ศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้เหลือใช้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รายได้พอใช้ และไม่พอใช้ตามลำดับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = -.302$, $p\text{-value} < .001$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดน้อยจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ และพบว่าภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = .341$, $p\text{-value} < .001$) (ตาราง

ที่ 4) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตต่ำจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ สนับสนุนแนวคิดของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีวภาพ (Biologic factors) และด้านจิต (psychologic factors) สามารถส่งผลกระทบต่อกระทำที่จะเกิดขึ้น ผลการศึกษ้อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นก็จะมี การปรับตัว และแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางบวกและลบ หากมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะอาจเป็นสิ่งท้าทายและส่งผลในด้านบวก แต่หากมีความเครียดระดับสูงอาจจะส่งผลทางลบ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตและ/หรือเกิดการเจ็บป่วยทางกายได้ ผลการศึกษาล้ำคลึงกับการศึกษาของรัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าภาวะสุขภาพทั่วไปหรือปัญหาสุขภาพจิต และความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ารายได้ต่อเดือน ระดับความเครียด และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นเช่นนั้นอาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญกว่า เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ เช่น พฤติกรรมเดิมที่

เกี่ยวข้องหรือประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่เคยปฏิบัติ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล หรืออิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษานี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี ชอนตะวัน และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอที่สำคัญในการจัดกิจกรรมการพยาบาล การจัดการศึกษาทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล โดยในการจัดกิจกรรมพยาบาลด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ นั้น ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความเครียดในระดับสูง และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำ สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านที่ต้องการปรับเปลี่ยน ได้แก่ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด ตัวอย่างเช่น การจัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในองค์กรให้เลือกหลากหลายรูปแบบ การจัดโปรแกรมโภชนาการ/ควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม การประยุกต์ใช้หลักทางพุทธศาสนาในการบำบัดความเครียด ให้บุคลากรได้เลือกปฏิบัติ สร้างทักษะและประสบการณ์ ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป *ด้านการจัดการศึกษาทางการพยาบาล* ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในการพัฒนากิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ และการจัดการกับ

ความเครียด เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ทั้งในการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองและ ผู้รับบริการ *ด้านการวิจัย* ควรมีการศึกษาต่อยอดกิจกรรมที่จะจัดทำ/ออกแบบขึ้น ตัวอย่างเช่น ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกาย โปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก โปรแกรมการจัดการความเครียด ที่ควรจัดขึ้นแก่บุคลากรฯ ศูนย์การแพทย์ รวมถึงควรศึกษาวิจัยในลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อประเมินความจำเป็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion needs assessment) ก่อนจัดให้มีกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อสามารถจัดการปัญหาที่พบได้ถูกต้องตรงประเด็น ตรงกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์ตามต้องการมากที่สุด รวมถึงศึกษาเพิ่มเติมว่ามีปัจจัยใดอีกบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้วิธีวิจัยรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเข้าใจและจัดการกับปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนศึกษาระดับนโยบาย ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy faculty) ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่อำนวยความสะดวกให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการทำวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (มปป.). *ประเมินค่าดัชนีมวลกาย*
มาตรฐานอาเซียน. Retrieved Oct 10, 2008,
from: [http://dopah.anamai.moph.go.th/
bmi.php](http://dopah.anamai.moph.go.th/bmi.php)
- เทียนทิพย์ เทียนสีม่วง. (2549). *การเห็นคุณค่าใน
ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน
ที่มาใช้บริการคลินิกสตรีวัยหมดประจำ
เดือนโรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญญา
นิพนธ์ หลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- เพชรินทร์ จิระสันติการ. (2540). *ผลการตรวจ
สุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง
ปี 2537-2539. วารสารวิชาการสาธารณสุข,
6(3), 453-461.*
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *วิธีการที่ถูกต้องและ
ทันสมัยในการกำหนดขนาดตัวอย่าง.
เอกสารประกอบการบรรยาย ณ อาคารศูนย์
การเรียนรู้ทางการวิจัย สำนักงานคณะ
กรรมการวิจัยแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.*
- นวพรรณ จิตนแพทย์. (2008). *พฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด
กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร). บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- นันทา อ่วมกุล, ชื่น เตชามมหาชัย, และจาวรวรรณ
จงวนิช. (2550). *โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ. ใน อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ
อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล
(บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพ:
แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย
(หน้า 229-251). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
นุกูล ตะบูนพงค์, เพลินพิศ สุวานิชวัฒนานนท์, และ
นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2537). การรับรู้
ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ
นักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
*สงขลานครินทร์เวชสาร, 12(3), 116-125.**
- ประภัสสร รื่นภิรมย์, วิภา เทียงธรรม, และสุรินทร
กลัมพากร. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะ
สุขภาพของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติ-
งานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตภาคกลาง.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 25(2); 19-37.*
- ภัทรจิต นิลราช และประณีต ส่งวัฒนา. (2547)
*ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัด
สงขลา. วารสารสภาการพยาบาล, 19(1), 1-14.*
- รัตนาดี ขอนตะวัน, ทิยาพรรณ สุภามณี,
ณัฐกาญจน์ สุรภักดี, และวิภาดา คุณนิกิตกุล.
(2548). *รายงานวิจัยภาวะสุขภาพและ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร
สายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.*
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา, และ
ปิยะนุช จิตตสุนนท์. (2551). *ภาวะสุขภาพ
และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
บุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา
นครินทร์เวชสาร, 26(2), 151-162.*

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*, 18(3). Retrieved November 1, 2009, from <http://library.uru.ac.th/article/htmlfile/1803382.htm>
- วิจารณ์ พานิช. (2551). คุณค่าของการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย. ใน *บทความพิเศษ* (หน้า 25-28). *หมออนามัย*, 18(1), 7-32.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ. ใน *สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และดวงพร คงกำเนิด* (บรรณาธิการ). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติพยาบาล* (หน้า 19-27). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุธิดา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, ลีติมา สุขเลิศตระกูล, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2550ก). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 37(2), 86-99.
- สุธิดา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, ลีติมา สุขเลิศตระกูล, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. (2550ข). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 33(2); 38-50.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550ก). สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ. ใน *อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล* (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และ*
- บทเรียนของไทย* (หน้า 1-25). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550ข). การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ: จากสากลสู่ไทย. ใน *อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล* (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* (หน้า 25-56). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550ค). บทสรุป. ใน *อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล* (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* (หน้า 335-341). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. *รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. โรงพยาบาลสวนปรง จังหวัดเชียงใหม่. พฤษภาคม 2540.* <http://www.dmh.go.th/test/stress/>
- อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี นัตถพนม, ภัสรา เศรษฐโชติศักดิ์, วรวรรณ จุฑา, และระพีพร แก้วคอนไทย. (2547). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับใหม่*. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์. Retrieved November 1, 2009, from <http://www.dmh.moph.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>

- Pender, N.J. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pirincci, E., Rahman, S., Durmus, A.B., & Erdem, R. (2008). Factors affecting health-promoting behaviors in academic staff. *Public health*, 122, 1261-1263.
- Wittayapun, Y., Tanasirirug, V., Butsrirpoom, B., & Ekpanyaskul, C. (2010). Factors affecting health promoting behaviors in nursing students of the Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. *Journal of Public Health*. 40(2), 215-225.
- World Health Organization, Health and Welfare Canada, and Canadian Public Health Association. Ottawa charter for health promotion. In *An international conference on health promotion: The move towards a new public health*, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada. Retrieved Oct 10, 2008, from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/charter.pdf>