

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร¹

พัชรียา ไชยลังกา²

ปิยะนุช จิตตอนุท³

State of health and health-promoting behaviors among staff: a case study of the Faculty of Nursing
at Prince of Songkla University

Prateepchaikul L, Chailungka P, Jittanoon P.

Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing,

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2008;26(2):151-162

Abstract:

Objectives: To determine the state of health; describe health-promoting behaviors; examine the relationships between physical and mental state of health and also the health-promoting behaviors of staff in the Faculty of Nursing at Prince of Songkla University.

©ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2548

¹Ph.D. (Health Personnel Education) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ²วท.ม. (พยาบาล) ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ³Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 16 มีนาคม 2550 รับลงตีพิมพ์วันที่ 25 มกราคม 2551

Study design: Descriptive research

Materials and methods: The sample consisted of 146 academic and supporting staff from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. Data were collected using scientific equipment that included body weight and height scale, mercury sphygmomanometer and physical fitness test equipment and a set of questionnaires that included 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 was 0.79 and 0.80, respectively. Data were analysed using descriptive statistics and Pearson correlation analysis.

Results: There were 72 of the 146 subjects enrolled in physical health and physical fitness assessment. The results indicated that the majority of staff (70.80%) had a normal body mass index, 20.80% were overweight and 86.11% had normal blood pressure. About 43% and 42% had an overall physical performance at a good and moderate level, respectively. Forty seven percent had a mental health state at the same level as that of general public and 43.20% had a mental health state better than that of general public. The mean scores of overall health-promoting behaviors and almost all aspects of health-promoting behaviors of the staff ($n = 146$) were at a moderate level except the spiritual growth aspect, which was at a good level. No significant relationship between the physical health state (body mass index, blood pressure, physical performance) and health-promoting behaviors was found. There was a positive correlation between the mental health state and health-promoting behaviors ($r = 0.493, p < 0.01$).

Conclusion: Findings from this study suggest the need to further promote and support proper health promoting practices among staff of the Faculty of Nursing, especially physical activity and health responsibility practices.

Key words: health-promoting behaviors, physical health state, mental health state

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิตกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต อุปกรณ์ในการวัดสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันต์

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 146 คน เข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพกายและสมรรถภาพทางกาย ผลการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 70.80 และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.80 มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 86.11 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 46.60 และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 43.20 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำนวน 146 คน โดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.493, p < .01$)

สรุป: ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นโดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, ภาวะสุขภาพกาย, ภาวะสุขภาพจิต

บทนำ

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค¹ ปัจจุบันพบว่า ภาวะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนไป สาเหตุการตายของประชากรจากโรคเนื้องอก โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคติดเชื้อ และปรีติ และโรคของระบบหายใจ ยังเป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540-2544 โดยเฉพาะโรคเนื้องอกมีแนวโน้มพบมากขึ้นจาก 43.4, 48.8, 58.6, 68.9 และ 68.4 ต่อประชากรแสนคน และโรคระบบไหลเวียนโลหิตยังคงพบในอัตราค่อนข้างสูงแม้ว่ามีแนวโน้มลดลงก็ตาม คือจาก 96.8, 85.6, 68.7, 52.3 และ 56.2 ต่อประชากรแสนคน และจากปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ อุบัติเหตุ และปัญหาเสพติด จากการใช้บริการรักษาสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การรับการรักษาที่ไม่เหมาะสม ทำให้โรคติดเชื้อต่ออวัยวะที่รักษามากขึ้น เช่น วัณโรค มาเลเรีย² ซึ่งการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลายชนิดที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตาย ถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมได้ก็จะเกิดผลดี³

จากปัญหาสุขภาพที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญสุขภาพในมิติใหม่กล่าวคือ สุขภาพมิได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคน โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากมีความคุ้มค่ามากกว่าการซ่อมสุขภาพที่เป็นการดูแลสุขภาพเชิงรับ

เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด⁴ ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁵

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นสถาบันการศึกษาในภาคใต้ที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาล โดยมีบุคลากรที่ทำงานในองค์กรที่แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ บุคลากรสายวิชาการ ซึ่งได้แก่ คณาจารย์ และพนักงานมหาวิทยาลัย และบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งได้แก่ ข้าราชการสาย ข ค และลูกจ้าง เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ของคณะฯเป็นผู้หญิง มีภาระที่ต้องรับผิดชอบทั้งที่ทำงานและการดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการยากที่จะจัดสรรเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่ทุกด้านให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามเป้าหมายที่มหาวิทยาลัยหรือองค์กรกำหนดไว้ จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งถ้าภาวะดังกล่าว เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๆ จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ ด้วยเวลาที่จำกัดในแต่ละวัน หรือเนื่องจากความเหน็ดเหนื่อยในภาระกิจการงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายเครียด เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยและการเป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อันจะช่วยให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีคุณภาพ และส่งผลให้คณะพยาบาลศาสตร์ มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายและภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยผ่านการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการวิจัย ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทั้งสายวิชาการ (ข้าราชการสาย ก. และ พนักงานมหาวิทยาลัย) และสายสนับสนุน (ข้าราชการสาย ข ค และ ลูกจ้าง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2548-2549 โดยขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดเฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 146 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องมือวัดสมรรถภาพทางกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งบริหาร ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งงาน รายได้ งานที่นอกเหนือจากงานประจำ ประวัติสุขภาพ โรคประจำตัว

2.2 แบบบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต

2.3 แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพทางกายใน 5 ด้าน คือ ขนาดของร่างกาย ปริมาณไขมันในร่างกาย แรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัว

2.4 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับใหม่ 2547 ฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) ซึ่งพัฒนาโดย

อภิชัย มงคล และคณะ⁷ เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ (เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อ และข้อความทางลบ 3 ข้อ) ถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มากที่สุด โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน แปลผลค่าคะแนน โดยการนำค่าคะแนนรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) 35-45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 2) 28-34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 3) 0-27 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถามลีลาชีวิตการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยของ นันทวัน สุวรรณรูป ซึ่งแปลจาก Health-Promoting Lifestyle Profile II ของ Walker และคณะ⁸ โดยวิธี back translation ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 51 ข้อ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 7 ข้อ ด้านโภชนาการ 8 ข้อ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 9 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4

การแปลผลค่าคะแนน ใช้วิธีการอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้ 1) คะแนน 1.00-2.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนาน ๆ ครั้ง หรือไม่ค่อยปฏิบัติ 2) คะแนน 2.01-3.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ้างเป็นบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ 3) คะแนน 3.01-4.00 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิตและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบดัชนีชีวิตสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ส่งคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์
2. ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาในการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดสมรรถภาพทางกาย กับกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และให้เจ้าหน้าที่จากกองวิทยาศาสตร์การกีฬา วัดสมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง ตามวันเวลาที่นัดหมาย และบันทึกผลลงในแบบบันทึก
4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 146 คน ประกอบด้วย บุคลากรสายวิชาการ จำนวน 45 คน และบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 และ 69.20 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 23-59 ปี อายุเฉลี่ย 41.92 ปี (SD=7.92) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.00) รองลงมาสถานภาพโสด (ร้อยละ 32.90) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.66 ปี (SD=8.26) ไม่มีตำแหน่งบริหาร (ร้อยละ 89) ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดี (ร้อยละ 64.40) รองลงมารับรู้ว่ามีสุขภาพพอใช้ (ร้อยละ 23.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.2)

ภาวะสุขภาพ

สุขภาพกาย

จากกลุ่มตัวอย่าง 146 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เข้ารับการตรวจสมรรถภาพทางกายจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 49.39 ผลการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5-24.9) ร้อยละ 70.8 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (25.0-29.9) และอ้วน (≥ 30) ร้อยละ 20.80 และ 4.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 86.11) มีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง (ร้อยละ 12.50) สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

สุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 46.60) รองลงมา มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 43.20) และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 10.30 (ตารางที่ 2) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป (mean = 33.39, SD = 4.83)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมทางกายมีค่าต่ำสุด (mean = 2.21, SD = .56) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าสูงสุด (mean = 3.07, SD = .49) (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม แต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.493, p < .01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพกาย (ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย)
(n = 72)

ภาวะสุขภาพกาย	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)	range = 17.20 -31.06, mean = 23.09, SD = 3.24	
≤ 18.5 (ผอม)	3	4.20
18.5-24.9 (ปกติ)	51	70.80
25.0-29.9 (น้ำหนักเกิน)	15	20.80
≥ 30.0 (อ้วน)	3	4.20
ระดับความดันโลหิต (mmHg)	diastolic range = 60-100, mean = 78.00, SD = 9.73 systolic range = 100-170, mean = 119.53, SD = 13.08	
ปกติ (< 130/85)	62	86.11
ค่อนข้างสูง (130-139/85-89)	3	12.50
สูงระดับ 1 (140-159/90-99)	7	9.72
สูงระดับ 2 (160-179/100-109)	-	-
สูงระดับ 3 (≥ 180/110)	-	-
สมรรถภาพทางกาย	range = 27- 87, mean = 60.24, SD = 13.8	
ดีมาก	4	5.60
ดี	31	43.10
ปานกลาง	30	41.70
ต่ำ	7	9.70
ต่ำมาก	-	-

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n = 146)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	15	10.30
สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป	68	46.60
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	63	43.20

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร
จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n = 146)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	Mean	SD	ระดับ
โดยรวม	1.96-3.84	2.75	.35	ปานกลาง
รายด้าน				
การเจริญทางจิตวิญญาณ	1.88-4.00	3.07	.49	สูง
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.00-3.89	2.97	.43	ปานกลาง
โภชนาการ	1.75-4.00	2.95	.45	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	1.67-3.78	2.63	.43	ปานกลาง
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.56-4.00	2.56	.49	ปานกลาง
กิจกรรมทางกาย	1.00-3.71	2.21	.56	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างสุขภาพกาย (ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย) สุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม (n=72)

ภาวะสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ดัชนีมวลกาย	0.220	0.06
ความดันโลหิต	-0.053	0.66
สมรรถภาพทางกาย	-0.178	0.13
สุขภาพจิต	0.493	0.00

วิจารณ์

1. ภาวะสุขภาพของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.1 สุขภาพกาย

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจสมรรถภาพ จำนวน 72 คน จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 146 คน โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 70.8) มีระดับความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 86.11) และมีสมรรถภาพทางกายโดยรวมระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภาวะสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.03) รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 64.40 และ 8.90 ตามลำดับ) ผลการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ⁹ และการศึกษาของสุริศา ล่ามช่าง และคณะ¹⁰ ซึ่งทำการศึกษาระดับสุขภาพของอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายปกติ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและความอ้วน โดยพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 20.80) และมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 4.20) รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง (ร้อยละ 12.50) และความดันโลหิตสูงระดับ 1 (ร้อยละ 9.72) อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.00) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย ดังที่ ฟิงโจ งามอุโฆษ¹¹ กล่าวว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจในประเทศไทยพบว่า

ความชุกของความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุเกิน 30 ปี มีประมาณร้อยละ 15¹² และสอดคล้องกับที่ ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาลย์¹³ ได้กล่าวถึงผลการศึกษาศาสนาการณและการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรทั่วไปของประเทศไทย ว่าความชุกของความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ เช่น ในเขตภาคใต้ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และ นราธิวาส พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,789 ราย มีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.2 และในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มอายุ 34-64 ปี จำนวน 244 ราย มีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.7 นอกจากนี้ สุพรชัย กองพัฒนากุล¹² กล่าวอ้างถึงผลการศึกษาทางระบาดวิทยา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของ Gordon และ Kannel¹⁴ พบว่า ร้อยละ 46 ของคนอ้วนจะพบความดันโลหิตสูง

1.2 สุขภาพจิต

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีเท่าคนทั่วไป ร้อยละ 46.60 และมีสุขภาพดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 43.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ อาจเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขทุกข์ร้อนและปัญหาของตนได้อย่างสร้างสรรค์ และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 69.90) ซึ่งแสดงถึงการมีความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล¹⁵ กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้มีความสามารถสมวัย ที่ผ่านมาจะประสบผลสำเร็จในชีวิตด้านอาชีพในระดับและในแนวทางตามประสบการณ์ที่ตนได้สั่งสมตั้งแต่ระยะวัยทารกสืบมา จึงได้รับสมญาว่า ยุคทองของชีวิต และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.30) ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อาจเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเรื่องสุขภาพ จากผลการศึกษครั้งนี้พบว่าร้อยละ 24 มีโรคประจำตัว และรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 23.30 และไม่ร้อยละ 2.7 ปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปได้

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.75, SD = .35) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ้างบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ

ดังต่อไปนี้ 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ เป็นบุคลากรสายสนับสนุน (ร้อยละ 69.2) ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการสาย ข ค (ร้อยละ 21.9) และลูกจ้าง (ร้อยละ 47.3) ซึ่งมีความรู้ด้านสหวิชาชีพอื่นไม่ใช่ความรู้ด้านสุขภาพ มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.3) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล⁵ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนั้นระดับการศึกษายังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิด ตัดสินใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนในการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพและการคิดตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2) ภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

3) ลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน ซึ่งต้องปฏิบัติภารกิจหลายด้านและต้องปฏิบัติภารกิจต่อเนื่องตลอดวัน อาจทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับความรู้สึกเหนื่อยล้าภายหลังการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ทำให้ต้องการพักผ่อนมากกว่ากระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย

2.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (mean = 3.07, SD = .49) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย เป็นวัยที่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงไม่เพ้อฝัน ยอมรับความเป็นจริง และเป็นวัยที่เริ่มแสวงหาความสงบ มีความศรัทธาในศาสนา ยึดธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ ปฏิบัติธรรม และเป็นวัยที่ทราบเป้าหมายในชีวิตและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน¹⁵ เห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอในเรื่องความเชื่อว่ามีเป้าหมาย (ร้อยละ 86.30) มีความพึงพอใจในตนเอง (ร้อยละ 79.5) และไม่มุ่งหวังในสิ่งที่ไปไม่ได้ และทราบว่าอะไรเป็น

สิ่งสำคัญต่อชีวิต มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตในระยะยาวและสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ทำการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง^{9-10, 16-18}

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล: พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง (mean = 2.97, SD = .43) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุการทำงานในคณะพยาบาลศาสตร์ เฉลี่ย 14.66 ปี ทำให้รู้จักและมีความคุ้นเคยกับบุคคลต่างๆ ในองค์กรเป็นอย่างดี มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเป็นระยะ และให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลต่างๆ ได้ไม่ยาก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่¹⁵ พัฒนาการทางด้านความคิดและอารมณ์เจริญเติบโตเต็มที่ มีความคิดที่มีเหตุมีผลและมีอารมณ์ที่มั่นคง มีประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ง่าย และสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลไว้ได้ นอกจากนี้จากลักษณะงานโดยเฉพาะงานของบุคลากรสายสนับสนุน ซึ่งเป็นงานบริการที่ต้องมีการพบปะและติดต่อกับบุคคลต่างๆ เช่น อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการถือเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีบุคคลใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันต่อกัน และมีสมาชิกในครอบครัวคอยให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว

ด้านโภชนาการ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง (mean = 2.95, SD = .45) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.4) มีการปฏิบัติสม่ำเสมอในเรื่องการรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นอนและต้องปฏิบัติงานตลอดทั้งวัน มีการใช้แรงงาน จึงต้องรับประทานอาหารเข้ามาก่อนทุกวันเพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และสม่ำเสมอในการรับประทานอาหารและผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 82.2 และ ร้อยละ 74.0) และรับประทานอาหารเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน (ร้อยละ 82.0) ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนภาคใต้ซึ่งต้อง

มีผักสดเป็นเครื่องเคียงในการรับประทานอาหารทุกมื้อ และอาหารที่นิยมรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารรสเผ็ดร้อนที่ต้องรับประทานคู่กับผัก เช่น แกงเหลือง น้ำพริกกะปิ น้ำพริกกุ้งเสียบ หรือขนมจีน เป็นต้น¹⁹⁻²⁰ ประกอบกับมีผักพื้นบ้านจำนวนมาก และราคาถูก สำหรับผลไม้ในภาคใต้ก็มีหลากหลายชนิดและมีให้รับประทานตลอดทั้งปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผักและผลไม้ได้ทุกวัน ผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ ในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำ หรือรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งทุกวัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น²¹ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องอาหารผ่านสื่อต่างๆ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและระมัดระวังในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร

ด้านการจัดการความเครียด: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.63, SD = .43) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ ในเรื่องการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 70.6) หาวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองที่จะควบคุมความเครียด (ร้อยละ 70.5) หาเวลาพักผ่อนในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ นอนเล่น (ร้อยละ 69.2) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือเรื่องดี (ร้อยละ 69) และหยุดพักทุกครั้งารู้สึกเหนื่อย (ร้อยละ 61) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการความเครียดโดยเน้นการพักผ่อนซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของหน้าที่สายสนับสนุน มหาวิทยาลัยไม่ได้จัดสวัสดิการในเรื่องบ้านพักในมหาวิทยาลัย ทุกคนมีบ้านพักอยู่นอกมหาวิทยาลัย ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ประกอบกับในจำนวนนี้เป็นลูกจ้างและส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม คือ กรีดยาง ซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ การที่ต้องออกไปกรีดยางในช่วงดึก (ตี 1-ตี 3) และต้องมาทำงานในช่วงเช้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องการพักผ่อน อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าไม่เคยปฏิบัติ/ปฏิบัติบางครั้ง ในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการหรือเข้าร่วมชมรม เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมไทเก๊ก (ร้อยละ 83.6) และหาโอกาสทำสมาธิเป็นเวลา 15-20 นาที (ร้อยละ 87.7) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบ้านอยู่นอกมหาวิทยาลัย และเป็นผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลงานบ้านและสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับต้องรีบนอนแต่หัวค่ำ เพื่อออกไปกรีดยาง

ในช่วงดึก จึงอาจไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการหรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ได้ และอาจมีวิธีการในการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การทำสมาธิ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.56, SD = .49) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง ในการเข้าร่วมฟังบรรยาย หรือการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (ร้อยละ 79.50) การสอบถามผู้อื่นเมื่อสงสัยในคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพกับแพทย์หรือพยาบาล (ร้อยละ 55.5) และสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 60.3) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายสนับสนุนซึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีตำแหน่งเป็นลูกจ้าง และมีรายได้ต่ำ จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจนการเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพต่างๆ อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) มีการปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติสม่ำเสมอในการติดตามข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เหล่านี้สามารถกระทำได้ง่ายและกิจกรรมการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ เป็นกิจกรรมที่บุคคลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง/สม่ำเสมอ ในการอ่านฉลากคุณค่าทางอาหารที่ข้างซองอาหารหรือข้างขวด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการซื้ออาหาร ประกอบกับการได้รับความรู้ในการเลือกซื้ออาหารผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ต้องดูว่ามีสัญลักษณ์ที่ผ่านการรับรองขององค์การอาหารและยา (อย.) หรือไม่ ตลอดจนตรวจสอบวัน เวลาของการหมดอายุทุกครั้งก่อนซื้อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากในเรื่องนี้

ด้านกิจกรรมทางกาย: ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด (mean = 2.21, SD = .56) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในเรื่องการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก เช่น เดินเร็ว แอโรบิก ถีบจักรยาน 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 73.3) การออกกำลังกายที่ใช้แรงปานกลาง เช่น การเดินติดต่อกันนาน 30-40 นาที อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ

อย่างไรก็ตามผลการศึกษพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีครอบครัวที่มั่นคง มีงานประจำทำ มีรายได้แน่นอน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์แจ่มใส จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีกำลังใจและมีความพร้อมในการดูแลตนเองหรือกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender⁵ ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ผลการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁹⁻¹⁰

สรุป

ผลการศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 70.80 และ 86.11) มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 43.10 และ 41.70) มีภาวะสุขภาพจิตในระดับดีเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 46.60 และ 43.20) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง สุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตและสมรรถภาพทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม แต่พบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.49$) กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษภาวะสุขภาพพบว่าบุคลากรบางส่วนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง และมีสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อยกระดับสมรรถภาพทางกาย และควรจัดสวัสดิการการตรวจสุขภาพและติดตามวัดสมรรถภาพทางกายให้กับบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารสถาบันควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร: หอมข้าวบ้าน; 2541.
2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
3. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. กระบวนทัศน์ใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย; 23-25 กรกฎาคม 2544. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์; 2545.
4. วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ : อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
5. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
6. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. แผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข; 2541.
7. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรพรรณ จุฑา และคณะ. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย ฉบับใหม่. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมชนธ์; 2547.
8. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile II: development and psychometric characteristics. Nurs Res 1988;36:76-81.
9. รัตนาวดี ขอนตะวัน, ทริยาพรรณ สุภามณี, ญัฐกาญจน์ สุรภักดิ์, วิภาดา คุณาวิฑูกุล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [รายงานวิจัย]. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.

10. สุธิศา ล่ามช่าง, รัตนาวี ชอนตะวัน, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, วิภาดา คุณาวิกติกุล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [รายงานวิจัย]. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
11. พิงใจ งามอุโฆษ. ความดันโลหิตสูง. ใน: วิทยา ศรีตามา, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ 2: มะเร็งวิทยาโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคไต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี้พับลิเคชั่น; 2538;674-89.
12. สุพรชัย กองพัฒนากุล. เทคนิคการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2542.
13. ไพบุญย์ สุริยะวงศ์ไพศาลย์. ธรรมชาติวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูง: สถานการณ์และการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนทั่วไปของประเทศไทย. ใน: ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, ศุภวรรณ มโนสุนทร, บรรณาธิการ. รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย วันที่ 18-20 มกราคม 2538. กาญจนบุรี: โรงแรมเพลิกซ์ ริเวอร์แคว รีสอร์ท; 2538;16-28.
14. Gordon T, Kannel WB. Obesity and cardiovascular disease: the Framingham study. Clin Endocrinol Metab 1976;5:367-75.
15. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. เล่ม 2. วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
16. ฉลวย เหลาะหามาณ. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของสตรีมุสลิมวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
17. ลักษณะล ลักษณะวิมล, ปิยะนุช จิตตบุญท์, สุนตตรา ตะบูนพงศ์. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชากรวัยทองหญิงและชาย ตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548;25:21-44.
18. อภิรยา พานทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์พยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
19. มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทยธนาคารไทยพาณิชย์. สารานุกรมวัฒนธรรมไทยภาคใต้ เล่ม 1: การกินของชาวใต้. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทยธนาคารไทยพาณิชย์; 2542.
20. ออบเชย วงศ์ทอง. พฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านภาคใต้. ใน: เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, กัญญา ทวีพิเศษ, กัณฑ์วีร์ วิวัฒนาณิษฐ์, บรรณาธิการ. รวมบทความวิชาการอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2542;182-92.
21. Edelmar CL, Mandel CL. Health promotion throughout the lifespan. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
22. ปิยะนุช จิตตบุญท์, วรณิ จันทร์สว่าง. ระยะพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548;25:59-79.
23. ชูติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง, นพนันท์ สิงห์ลาว. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข 2547; 1:1-12.
24. วันดี แยมจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
25. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nurs Res 1990;39:326-32.
26. Suwanaroop 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.