

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย สุขภาพจิต กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วยบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งสายวิชาการ และสายสนับสนุนจำนวน 146 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เข้ารับการตรวจสมรรถภาพทางกายจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 49.39

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประกอบด้วยบุคลากรสายวิชาการ (อาจารย์และพนักงานมหาวิทยาลัย) 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 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.2 (ตาราง 1)

ตาราง 1
จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
(N = 146)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	19.20
หญิง	118	80.80
อายุ (ปี)	mean = 41.92, SD = 7.92	
21-30	19	13.00
31- 40	36	24.70
41- 50	68	46.60
51- 60	21	14.40
สถานภาพ		
โสด	48	32.90
คู่	89	61.00
หม้าย	3	2.10
หย่า/แยก	4	2.70
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	53	36.30
ปริญญาตรี	46	31.50
ปริญญาโท	27	18.50
ปริญญาเอก	20	13.70
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
อาจารย์	40	27.40
พนักงานมหาวิทยาลัย	5	3.40
ข้าราชการสาย ข ค	32	21.90
ลูกจ้าง	69	47.30
ตำแหน่งบริหาร	130	89.00
ไม่มี	130	89.00
มี	16	11.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งทางวิชาการ		
ไม่มี	104	71.20
อาจารย์	19	13.00
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	16	11.00
รองศาสตราจารย์	7	4.80
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
	mean = 14.66, SD = 8.26	
< 10	44	30.10
11- 20	58	39.70
21- 30	38	26.00
> 30	2	1.40
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ดีมาก	13	8.90
ดี	94	64.40
พอใช้	34	23.30
ไม่ดี	4	2.70
โรคประจำตัว		
ไม่มี	111	76.03
มี	35	24.00

ภาวะสุขภาพ**สุขภาพกาย**

ผลการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรจำนวน 72 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5 – 24.9) ร้อยละ 70.8 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (25.0 – 29.9) และอ้วน ร้อยละ 20.80 และ 4.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 86.11 มีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูงร้อยละ 12.50 สมรรถภาพทางกายโดยรวมอยู่ในระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ (ตาราง 2)

ตาราง 2

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	-	-

สุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 46.60 รองลงมา มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 43.20 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 10.30 (ตาราง 3) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป (mean = 33.39, SD = 4.83)

ตาราง 3

จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต ($N = 146$)

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

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมทางกายมีค่าต่ำสุด ($mean = 2.21, SD = .56$) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าสูงสุด ($mean = 3.07, SD = .49$) (ตาราง 4)

=

ตาราง 4

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร 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

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย และภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม แต่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.493, p < .01$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

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

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.1 สุขภาพกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจสมรรถภาพจำนวน 72 คนจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 146 คน โดยพบว่า ส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 70.8) มีระดับความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 86.11) และมีสมรรถภาพทางกายโดยรวมระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 43.10 และ 41.70 ตามลำดับ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลภาวะสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.03) รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 64.40 และ 8.90 ตามลำดับ) ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดีและคณะ (2548) และการศึกษาของสุธิสาและคณะ (2548) ซึ่งทำการศึกษาภาวะสุขภาพของอาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายปกติ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวนหนึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและความอ้วน โดยพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 20.80) และมีภาวะอ้วน(ร้อยละ 4.20) รวมทั้งมีระดับความดันโลหิตสูงค่อนข้างสูง(ร้อยละ 12.50) และความดันโลหิตสูงระดับ1 (ร้อยละ 9.72) อาจจะเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.00) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย ดังที่ พิงใจ (2538) กล่าวว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการสำรวจในประเทศไทยพบว่าความชุกของความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุเกิน 30 ปี มีประมาณร้อยละ 15 (Sitti-amom et al., n.d.อ้างตาม สุพรชัย, 2542) และสอดคล้องกับที่ ไพบูลย์ (2538) ได้กล่าวถึงผลการศึกษาด้านการณและการกระจายของภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรทั่วไปของประเทศไทย ว่า ความชุกของความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ เช่นในเขตภาคใต้ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และนราธิวาส พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,789 ราย มีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.2 และในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาพบว่ากลุ่มอายุ 34-64 ปี จำนวน 244 รายมีความชุกของความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.7 นอกจากนี้ สุพรชัย (2542) กล่าวอ้างถึงผลการศึกษาระบาดวิทยาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ของ กอร์คอนและ แคนเนล (Gordon & Kannel , 1976) พบว่า ร้อยละ 46 ของคนอ้วนจะพบความดันโลหิตสูง

1.2 สุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 46.60 และมีสุขภาพดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 43.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเผชิญ และจัดการแก้ไขทุกข์ร้อนและปัญหาของตนได้อย่างสร้างสรรค์ และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ69.90) ซึ่งแสดงถึงการมีความมั่นคงด้านการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับที่ ศรีเรือน (2545) กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้มีการพัฒนาการสมวัยที่ผ่านมาจะประสบผลสำเร็จในชีวิตด้านอาชีพในระดับและในแนวทางตามประสบการณ์ที่ตนได้สั่งสมตั้งแต่ระยะวัยทารกสืบมา จึงได้รับสมญาว่า ยุคทองของชีวิต และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.30) ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลเรื่องสุขภาพ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 24 มีโรคประจำตัว และรับรู้ว่าคุณเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 23.30 และไม่ตรี้อยละ 2.7 ปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปได้

2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.75, SD = .35) ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ เป็นบุคลากรสายสนับสนุน (ร้อยละ 69.2) ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการสาย ข ค (ร้อยละ 21.9) และลูกจ้าง (ร้อยละ 47.3) ซึ่งมีความรู้ด้าน สหวิชาชีพอื่นไม่ใช่ความรู้ด้านสุขภาพ มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36.3) ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิดตัดสินใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบางส่วนในการศึกษานี้ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ 2) ภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 3) ลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสายสนับสนุนและสายอาจารย์ ซึ่งต้องปฏิบัติการกิจหลายด้านและต้องปฏิบัติการกิจต่อเนื่องตลอดวัน อาจทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ประกอบกับความรู้สึกเหนื่อยล้าภายหลังการปฏิบัติงานในแต่ละวันทำให้ต้องการพักผ่อนมากกว่ากระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเช่น การออกกำลังกาย

2.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (mean = 3.07, SD = .49) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย เป็นวัยที่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงไม่เพื่อฝันยอมรับความเป็นจริง และเป็นวัยที่เริ่มแสวงหาความสงบ มีความศรัทธาในศาสนา ยึดธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ ปฏิบัติธรรม และเป็นวัยที่ทราบเป้าหมายในชีวิตและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน (ศรีเรือน, 2545) เห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอในเรื่องความเชื่อในชีวิตมีเป้าหมาย (ร้อยละ 86.30) มีความพึงพอใจใน

ตนเอง (ร้อยละ 79.5) และไม่มุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ และทราบว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต มีการตั้งเป้าหมายในชีวิตในระยะยาวและสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาที่ทำการศึกษากลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (จลวย, 2548; ลักษมน, ปิยะนุช และ สุนุดตรา, 2548; อภิรยา, 2540)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนไปทางสูง (mean = 2.97, SD = .43) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุการทำงานในคณะพยาบาลศาสตร์เฉลี่ย 14.66 ปี ทำให้รู้จักและมีความคุ้นเคยกับบุคคลต่างๆ ในองค์กรเป็นอย่างดี มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเป็นระยะ และให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลต่างๆ ได้ไม่ยาก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (ศรีเรือน, 2545) พัฒนาการทางด้านความคิดและอารมณ์เจริญเติบโตเต็มที่ มีความคิดที่มีเหตุมีผลและมีอารมณ์ที่มั่นคง มีประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ง่ายและสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลไว้ได้ นอกจากนี้จากลักษณะงาน โดยเฉพาะงานของบุคลากรสายสนับสนุนซึ่งเป็นงานบริการที่ต้องมีการพบปะและติดต่อกับบุคคลต่างๆ เช่น อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการถือเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีบุคคลใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกัน และมีสมาชิกในครอบครัวคอยให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาต่างๆ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางสูง (mean = 2.95, SD = .45) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.4) มีการปฏิบัติสม่ำเสมอในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นอนและต้องปฏิบัติงานตลอดทั้งวัน มีการใช้แรงงาน จึงต้องรับประทานอาหารเช้ามาก่อนทุกวันเพื่อให้สามารถทำงาน ได้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอในการรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 82.2 และ ร้อยละ 74.0) และรับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน (ร้อยละ 82.0) ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนภาคใต้ซึ่งต้องมีผักสดเป็นเครื่องเคียงในการรับประทานอาหารมื้อ และ

อาหารที่นิยมรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารรสเผ็ดร้อนที่ต้องรับประทานคู่กับผัก เช่น แกงเหลือง น้ำพริกกะปิ น้ำพริกกุ้งเสียบ หรือขนมจีน (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทยธนาคารไทยพาณิชย์, 2542; ออบเซย, 2542) ประกอบกับมีผักพื้นบ้านจำนวนมาก และราคาถูก สำหรับผลไม้ในภาคใต้ก็มีหลากหลายชนิดและมีให้รับประทานตลอดทั้งปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผักและผลไม้ได้ทุกวัน ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีการปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ ในการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำ หรือรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งทุกวัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น (Elderma & Mandle, 2002) ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องอาหาร ผ่านสื่อต่างๆ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความระมัดระวังในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.63, SD = .43) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งและสม่ำเสมอ ในเรื่องการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 70.6) หาริธีการที่เหมาะสมกับตนเองที่จะควบคุมความเครียด (ร้อยละ 70.5) หาเวลาพักผ่อนในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ นอนเล่น (ร้อยละ 69.2) ขอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือเรื่องดี (ร้อยละ 69) และหยุดพักทุกครั้งที่รู้สึกเหนื่อย (ร้อยละ 61) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง จัดการความเครียดโดยเน้นการพักผ่อน ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มหาวิทยาลัยไม่ได้จัดสวัสดิการในเรื่องบ้านพักในมหาวิทยาลัย ทุกคนมีบ้านพักอยู่นอกมหาวิทยาลัย ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ประกอบกับในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มอาชีพลูกจ้าง (ร้อยละ 65) ส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม คือ กริดยาง ซึ่งเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ การที่ต้องออกไปกริดยางในช่วงดึก (ตี 1 – ตี 3) และต้องมาทำงานในช่วงเช้า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในเรื่องการพักผ่อน

อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่าไม่เคยปฏิบัติ/ปฏิบัติบางครั้ง

ในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการหรือเข้าร่วมชมรม เช่น ชมรมแอโรบิก ชมรมไทเก๊ก (ร้อยละ 83.6) และหาโอกาสทำสมาธิเป็นเวลา 15 – 20 นาที (ร้อยละ 87.7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบ้านอยู่นอกมหาวิทยาลัย และเป็นผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลงานบ้านและสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับต้องรีบนอนแต่หัวค่ำ เพื่อออกไปกริดยางในช่วงดึก จึงอาจไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการหรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ได้ และอาจมีวิธีการในการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การทำสมาธิ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 2.56, SD = .49) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบางครั้ง ในการเข้าร่วมฟังบรรยาย หรือการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (ร้อยละ 79.50) การสอบถามผู้อื่นเมื่อสงสัยในคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล ปรึกษาปัญหาทางสุขภาพกับ แพทย์หรือพยาบาล (ร้อยละ 55.5) และสังเกตความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอย่างน้อยเดือน ละครั้ง เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 60.3) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น บุคลากรสายสนับสนุนซึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นลูกจ้าง และมีรายได้ต่ำ จึงอาจทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ตลอดจน การเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพต่างๆ

อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ ในการติดตามข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเหล่านี้สามารถกระทำ ได้ง่าย และกิจกรรมการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ เป็นกิจกรรมที่บุคคลส่วนใหญ่มีการ ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.8) มีการปฏิบัติ บ่อยครั้ง/สม่ำเสมอ ในการอ่านฉลากคุณค่าทางอาหารที่ข้างซองอาหาร หรือข้างขวด ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการซื้อ อาหาร ประกอบกับการได้รับความรู้ในการเลือกซื้ออาหารผ่านสื่อโทรทัศน์ ที่ต้องความีสัญลักษณ์ ที่ผ่านการรับรองขององค์การอาหารและยา (อย.) หรือไม่ ตลอดจนตรวจสอบวัน เวลา ของการ หมดยอายุทุกครั้งที่จะซื้อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติมากในเรื่องนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของ บุคลากรอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด (mean = 2.21, SD = .56) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรส่วนใหญ่ ไม่เคยปฏิบัติและปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในเรื่องการออกกำลังกายที่ใช้ แรงมาก เช่น เดินเร็ว แอโรบิก ถีบจักรยาน 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 73.3) การออกกำลังกายที่ใช้แรงปานกลาง เช่น การเดินติดต่อกันนาน 30-40 นาที อย่างน้อย 5 ครั้งต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ 67.8) และ การได้ทำตามแผนการออกกำลังกาย (69.8) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ทำงานอยู่ในองค์กรที่มีระยะเวลาของการปฏิบัติงานที่แน่นอน มีภารกิจประจำต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน และต้องปฏิบัติงานประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน และ ลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ซึ่งต้องมีการะงานสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ทั้ง หลักสูตรปกติและหลักสูตรพิเศษ โดยต้องสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยหรือในชุมชน 3-4 วันต่อ

สัปดาห์และสอนภาคทฤษฎี 1-2 วันต่อสัปดาห์ และ ต้องสอนในวัน เสาร์-อาทิตย์ นอกจากนี้ยังมีภารกิจอื่นๆนอกเหนือจากงานสอนได้แก่ งานวิจัย บริการวิชาการ งานบริหาร เป็นต้น และลักษณะงานของบุคลากรสายสนับสนุนที่ต้องทำงานต่อเนื่องและทำงานเชิงรุกมากขึ้น ทำให้มีความเหน้อยล้ำภายหลังการเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน และต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งนอกจากมีภาระงานประจำแล้วยังต้องมีภาระงานรับผิดชอบในครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน หรือมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ จากผลการศึกษาของปิยะนุชและวรรณิ (2548) ซึ่งศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ ว่า ความเหน้อยล้ำจากงานประจำ และภาระงานประจำหรือครอบครัวมาก เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องการนับชีพจรทุกครั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย (ร้อยละ 95.9) การพยายามเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเวลาออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.2) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย โดยการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระบุว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งหรือปฏิบัติสม่ำเสมอ ในเรื่องการออกกำลังกายแบบบิวดเนื้อ บิวดตัว และเหยียดแขน ขา อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 67.8) หรือหาโอกาสออกกำลังกายเล็กน้อยๆ ในแต่ละวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ (ร้อยละ 60.2) อาจเนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้สามารถทำได้ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ สามารถทำเวลาใดก็ได้ ประกอบกับ อากาศ 1 และ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นอาคารทำงานของบุคลากรมีความสูง 4 ชั้นไม่มีลิฟต์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายได้แก่ คชนิมวลงกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ชุติกานต์และนพนันท์, 2547;วันดี, 2538; Pender et al,1990; Suwannaroop, 1999) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษาที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่นั้นไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียว แต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบคือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล โดยบุคคลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะและจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้เกิดกับทุกพฤติกรรม

สุขภาพและทุกกลุ่มประชากรแต่จะเกิดขึ้นเฉพาะบางพฤติกรรมและบางกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น 2) การรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถ ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญที่จูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมและมีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรม 3) ผลลัพธ์ของพฤติกรรม เช่น ค่านิยมสัญญาต่อการกระทำ ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ เป็นต้น ซึ่งค่านิยมสัญญาต่อแผนการกระทำหรือความตั้งใจที่จะกระทำจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรภาวะสุขภาพเพียงตัวแปรเดียวซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแปรที่สำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า เช่น การรับรู้อุปสรรค จากการศึกษาของปิยะนุช และวรรณิ (2548) ซึ่งศึกษาในประชากรกลุ่มเดียวกับการศึกษานี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับระยะพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว และรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดีจึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากนัก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวดีและคณะ (2548) และการศึกษาของสุธิศาและคณะ (2548) ที่พบว่าสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม

ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีครอบครัวที่มั่นคง มีงานประจำทำ มีรายได้แน่นอน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไปและมากกว่าคนทั่วไป การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์แจ่มใส จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีกำลังใจและความพร้อมในการดูแลตนเองหรือกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรภาวะสุขภาพจิตเป็นเหตุที่ทำให้เกิดผลคือการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษานี้เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (รัตนาวดีและคณะ, 2548; สุธิศาและคณะ, 2548)