

560

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี**

**นางสาวนันทวรรณ เมฆา**

**การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

**พ.ศ. 2550**

**Factors Related to Health Promoting Behaviors of Personnel  
In National Institute of Health  
in Department of Medical Sciences, Nonthaburi Province**

**Miss Nanthawan Mekha**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Sciences

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี


ชื่อและนามสกุล      นางสาวนันทวรรณ เมฆา

แขนงวิชา      สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา      รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ  
ฉบับนี้แล้ว



..... ประธานกรรมการ

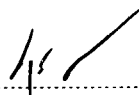
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพอนุมัติให้รับการศึกษา  
คั่นคว่ำอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... (รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ชิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2551

## กิตติกรรมประกาศ

การทำค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ  
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา และรองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร์ ที่ได้กรุณาให้  
คำแนะนำ คำปรึกษา และติดตามอย่างใกล้ชิดตลอดมาจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข และนายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถามที่  
ใช้เป็นเครื่องมือในการทำค้นคว้าอิสระนี้

ขอขอบคุณบุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลา  
ทำงานในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อผลสำเร็จของการทำค้นคว้าอิสระฉบับนี้

ขอขอบคุณนักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราชทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด

ประ โยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้ผู้ที่สนใจทุกท่าน

นันทวรรณ เมฆา

สิงหาคม 2551

ชื่อการศึกษาค้านคว่ำอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร  
 ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี  
 ผู้ศึกษา นางสาวนันทวรรณ เมฆา ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริ ภา ปีการศึกษา 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประสพการณ์ และความตั้งใจ  
 ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ (2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่าง  
 ปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย ข้าราชการและลูกจ้างประจำ จำนวน 196 คน เครื่องมือวิจัยเป็น  
 แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง 0.7027 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2549 ได้รับ  
 แบบสอบถามสมบูรณ์จำนวน 177 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.31 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ  
 การทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 45 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี  
 หรือสูงกว่า เคยเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระบบการศึกษา และมีความตั้งใจในระดับปานกลาง  
 (2) บุคลากรมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ใน  
 ระดับพอใช้ ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับดี บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และ  
 มีวิธีการผ่อนคลายความเครียด ประมาณ 1 ใน 2 ของบุคลากรมีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบ 3  
 อันดับแรกคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ และโรคความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคในรอบ 6 เดือนที่  
 ผ่านมามีร้อยละ 53.67 ประมาณร้อยละ 60 ที่พบว่ามีความวิตกกังวลกายสมส่วน (3) เพศมีความสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพประจำปี อายุมี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพประจำปี สถานภาพการสมรส  
 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ลักษณะงานมี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริม  
 สุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงคือ การออกกำลังกาย และการดื่มสุราของ  
 บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่พบ หน่วยงานจึงควรมี  
 การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดี  
 ที่สำคัญ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์การเรียนรู้ ความตั้งใจ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ .....	10
ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ .....	23
ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ .....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
ประชากรที่ศึกษา .....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล .....	43
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ .....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ .....	60
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ .....	61
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	97
สรุปการวิจัย .....	97
อภิปรายผล .....	99
ข้อเสนอแนะ .....	105
บรรณานุกรม .....	107
ภาคผนวก .....	
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	112
ข แบบสอบถาม .....	114
ประวัติผู้ศึกษา .....	124

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	56
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	59
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	60
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามรายด้าน	61
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี	62
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด	63
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตามจำนวนวันและระยะเวลาในการออกกำลังกาย	64
ตารางที่ 4.8 จำนวนของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามจำนวนมวนที่สูบต่อวัน	65
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ดื่มสุราเป็นประจำ จำแนกตามปริมาณการดื่มสุรา	66
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับความเครียด	66
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียด	67



## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	68
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	73
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	77
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	82
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	87
ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.....	91

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ฉบับปรับปรุง .....	28

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การคมนาคมและการพัฒนาเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน ที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยที่รัฐบาลได้เน้นนโยบาย 5 อ. ได้แก่ อาหาร ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อารมณ์ เสริมสร้างให้ประชาชนรู้จักควบคุมอารมณ์สร้างสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข อนามัยชุมชน ช่วยกันดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่ารื่นรมย์ และอโรควา การลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น (กองสุขศึกษา 2547: 1)

ปี พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สรุปภาพรวมของสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัย พบว่าปัจจุบันคนไทยเริ่มมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากการที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยในปี 2547 มีผู้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากปี 2544 เป็นร้อยละ 29.1 ของประชากรทั้งหมด ส่วนด้านสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทย พบว่าคนไทยยังสูบบุหรี่มากถึง 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23.0 ของประชากร ส่วนการดื่มสุรามีคนไทยดื่มสุรา 16.1 ล้านคน คิดเป็น 32.7 ของประชากร และผู้หญิงมีการดื่มที่สูงมากขึ้น

จากข้อมูลการจัดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประเทศไทยของศูนย์วิจัยปัญหาสุราเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2549 พบว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดของคนไทยตั้งแต่ปี 2541-2544 เพิ่มขึ้นมากคืออันดับที่ 50 ในปี 2541 อันดับที่ 44 ในปี 2542 อันดับที่ 43 ในปี 2543 และอันดับที่ 40 ในปี 2544

การศึกษาภาวะโรคในคนไทยและแนวคิดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่ามีแนวโน้มด้านพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมัน และเกลือสูง รวมทั้งการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทำให้คนออกกำลังกายน้อยลง พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ หรือมีเจตคติและค่านิยมไม่ถูกต้อง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย มีคนเป็นจำนวนมากไม่เคยไปตรวจเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแม้จะรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงก็ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลเพียงพอ การรักษาความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหัวใจ และโรคเส้นเลือดสมองตีบ แตะ และตันได้ (จิตร สิทธิอมร 2541: 7-9)

ในปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นเจ้าภาพจัด ประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตาม กรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุขอีกด้านหนึ่ง การผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ ครอบคลุมมิติต่างๆ จำเป็นที่คนไทยทุกคน และทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมดำเนินการ การประชุม ครั้งนี้ยังได้ร่วมลงนามรับรองกฎบัตรกรุงเทพ ซึ่งเน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้ พรหมแดน 5 ประการ ได้แก่ (สุคนธ์ เจียสกุล 2548)

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างยั่งยืน
3. ให้มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ
4. การสร้างพันธมิตรสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่ จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชน ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยภารกิจสำคัญหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการ

สังคม คือมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (ประเวศ วรรณี 2541: 15)

การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่สัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสัมพันธ์กับสุขภาพนี้ จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่น การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาสิ่งแวดล้อมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับวันจะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการตายในปัจจุบันและในอนาคต จะเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา 2548: 2)

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล และมืองค์ประกอบอื่นๆ เป็นส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางให้เกิดพฤติกรรมนั้น แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ มีการแบ่งตามการยึดหลักปัจจัยภายใน/ภายนอกตัวบุคคล กลุ่มที่เชื่อปัจจัยภายในตัวบุคคล เชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มที่เชื่อในปัจจัยหลายปัจจัย เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล โดยสนใจความยากง่ายในการเข้าถึงของสถานบริการ ความรู้ องค์ประกอบทางสังคม เครือข่ายทางสังคม ฯลฯ ซึ่งมีทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ เช่น PRECEDE Framework ของกรีน และคณะ (Green, et. al. 1980: 71) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ 2) เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆ วิธีการที่เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆแขนงทั้งด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั้งในการจัดโครงการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ในชุมชน และการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติ ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านการตรวจ

วินิจฉัยเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขของประเทศ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีบุคลากรที่มีสุขภาพ และสุขภาพที่สมบูรณ์ เพื่อปฏิบัติงานในการตอบสนองการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศชาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่สถานการณ์ในปัจจุบัน บุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย มีวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกัน และหลีกเลี่ยงได้ จากผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งหมดในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 375 คน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2545 พบบุคลากรเป็นลมขณะปฏิบัติงาน 1 ราย จากการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังโดยไม่ทราบมาก่อน และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนอีก 1 รายป่วยด้วยอาการแน่นหน้าอกเฉียบพลันและมีภาวะช็อก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยที่ไม่ทราบมาก่อน และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเช่นกัน (รุ่งเรือง กิจผาติ 2545: 231-2)

จากภาพรวมสุขภาพอนามัยของคนไทย แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี โดยประยุกต์ใช้ “PRECEDE Framework” และ “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์” มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพและสภาวะเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพ และนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

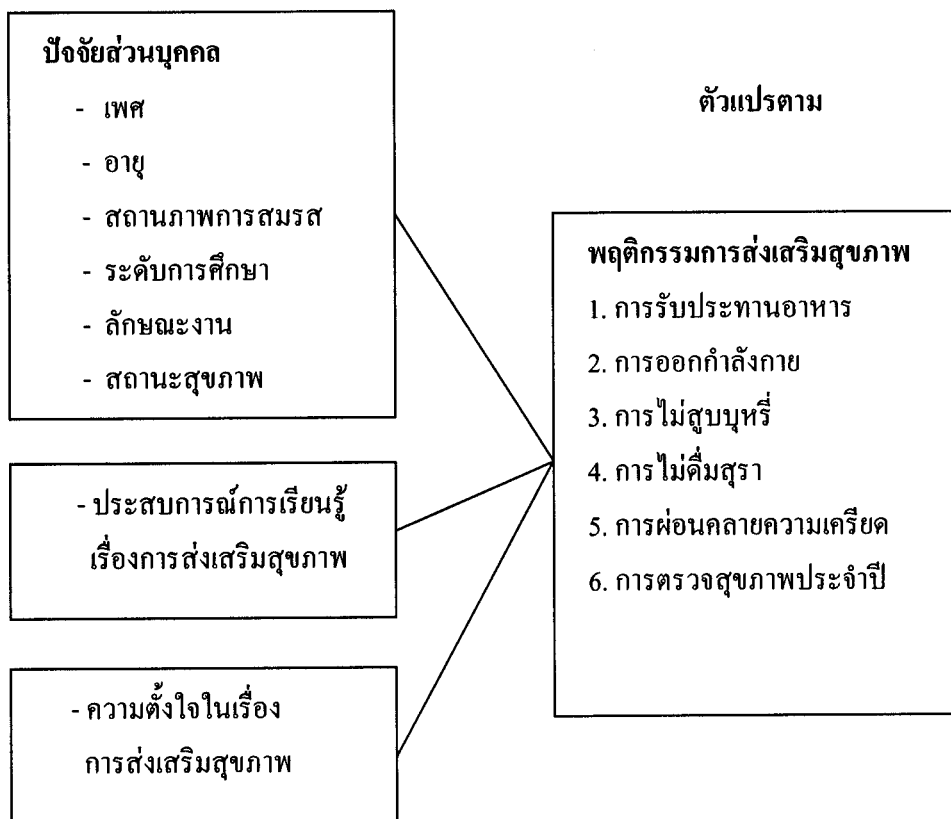
2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ





#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงาน สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

4.2 ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

4.3 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี เฉพาะข้าราชการและลูกจ้างประจำ

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 บุคลากร หมายถึง ข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงาน สถานะสุขภาพ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

6.3 ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคลากรเคยได้รับการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระบบการศึกษาและการฝึกอบรม

6.4 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ระดับความตั้งใจของบุคลากรในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพและเพื่อการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

**6.5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลากร เพื่อให้ตนเอง หรือครอบครัวมีสุขภาพดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

**6.5.1 การรับประทานอาหาร** หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

1) อาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง อาหารที่รับประทานแล้วก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภท ปลา ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้สด นมจืด/นมพร่องมันเนย/นมถั่วเหลือง น้ำดื่มสะอาด

2) อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่รับประทานแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมันติดหนัง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล (กุ้ง ปู หอย ปลาหมึก) ขนมหวาน/เค้ก/ไอศกรีม ขนมกรุบกรอบ/ทอดกรอบ อาหารทอด/อาหารมัน อาหารหมักดอง/อาหารรสเค็ม เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม/น้ำหวาน/เครื่องดื่มรสหวาน กาแฟ/ชา

**6.5.2 การออกกำลังกาย** หมายถึง การมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที

**6.5.3 การไม่สูบบุหรี่** หมายถึง การไม่สูบบุหรี่ที่หมายรวมถึงการใช้น้ำยาสูบ ทั้งที่ทำในโรงงานหรือมวนเองที่บ้าน การสูบบุหรี่โดยนำยาสูบบรรจุในกล่องแล้วจุดสูบคือไปป์ หรือเคี้ยวใบยาสูบโดยตรง

**6.5.4 การไม่ดื่มสุรา** หมายถึง การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด

**6.5.5 การผ่อนคลายความเครียด** หมายถึง การมีวิธีการจัดการความเครียด โดยการทำทางระบายออกด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ชื่นชอบ ได้แก่ เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง รับประทานอาหารนอกบ้าน สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

**6.5.6 การตรวจสุขภาพประจำปี** หมายถึง การไปรับการตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหาโรคต่างๆ ซึ่งยังไม่ปรากฏอาการ ประกอบด้วยการตรวจขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ตรวจการทำงานของไต ดับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การฉายรังสีปอด การตรวจปัสสาวะ และการตรวจอุจจาระ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพและสถานะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้เหมาะสม  
เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

7.3 ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับ  
ภาวะสุขภาพของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบแนวคิด และใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ
3. ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่พึงปรารถนาของบุคคล การที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ และทางสังคม เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1.1 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี บุคคลแรกที่กล่าวถึงคือ แฮริสและกลูเตน (Harris, Cluten, 1987) ให้ความหมายว่าเป็น การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray, Zentner, 1993) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่สูงสุดของ ครอบครัว กลุ่มชนและสังคม

คือทแมน (Gochman, 1988) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ตัวอย่างพฤติกรรมได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

พฤติกรรมการเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยเฝ้าอาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายเอง

พฤติกรรมของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย พฤติกรรมเหล่านี้จะเพื่อให้ตนเองหายป่วยโดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ หรือการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว รวมถึงการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตัวอย่างพฤติกรรมได้แก่ การยอมเข้ารับการรักษา การปฏิบัติตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือดูแลให้ร่างกายอยู่ในภาวะสุขภาพดี และจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ

## 1.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จัดทำโดย คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ไว้ว่า

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำโดยส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพ และ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้มีการรับรองกฎบัตรออกตาวา ขึ้น โดยกำหนดไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ก่อให้เกิดสภาวะต่างๆ ในการดำรงชีวิต และการทำงานที่ปลอดภัย ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น ความพึงพอใจ และความเพลิดเพลินเจริญใจ กฎบัตรนี้ยังได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการเสริมพลังอำนาจ แก่ปัจเจกบุคคล และกลุ่มคน ช่วยให้ทุกคนมีความสามารถควบคุม สุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถควบคุมตัวกำหนดสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 : 10) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

โอ คอนเนล (O' Donnell, 1989) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่อาศัยศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ประชาชนได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์และสมดุลทั้งทางด้านสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

เมอร์ซี่และเซนท์เนอร์ (Mereay & Zentner, 1993) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีและความมีศักยภาพสูงสุดทั้งในบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคม โดยมุ่งเน้นให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีค่านิยมทางบวกกับสุขภาพ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541:17-18) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541:17) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ไปจนถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และ

การเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเอง ไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการทางสังคม และการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพ ที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปรับรกรองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับปรัชญาประชาธิปไตย ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

### 1.3 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมระดับนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดขึ้นครั้งแรกที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ.1986 ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ทั่วโลกได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ กฎบัตรออตตาวาได้กำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพไว้

3 ประการดังนี้

**1.3.1 การชี้นำด้านสุขภาพ** เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

**1.3.2 การเพิ่มความสามารถ** เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

**1.3.3 การใกล้ชิด** เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และเพื่อจูงม่งหมายด้านสุขภาพ

## 1.4 การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรออกตามาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญอย่างน้อย 5 ประการ ได้แก่

**1.4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** ซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง และจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรการ นโยบายต่างๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

**1.4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อม/สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะ ดังนี้ ในนัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมคูลย์ของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงานและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เช่น การใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

**1.4.3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของ ชุมชน/กระบวนการชุมชน** หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชนคือ การสร้างพลังอำนาจให้ชุมชน ให้สามารถควบคุม



ปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่า ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

**1.4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ** การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคม เกิดการพัฒนาที่มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

**1.4.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และการสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม** ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการรับผิดชอบร่วมกันของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนที่แนะ และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง เพิ่มความสามารถ และการใกล้ชิด ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

## 1.5 มิติของสถานะสุขภาพที่เหมาะสม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ในยุคแรกๆ มักมุ่งความสนใจไปที่ การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย แต่ในปัจจุบัน โปรแกรมดังกล่าว ได้ขยายครอบคลุมไปยังเรื่องอื่นๆ มากขึ้น ได้แก่ การลด ละ เลิก บุหรี่ โภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด โดยที่ทุกเรื่องจะเป็นมิติทางกายภาพ ยกเว้นการจัดการกับความเครียด อย่างไรก็ตาม การมุ่งเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แม้ว่าการศึกษาวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางกาย การเจ็บป่วย และการตาย มักให้ความสำคัญกับมิติทางกายภาพมากกว่า

เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะโครงการที่จำกัดเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกาย มักไม่ให้คำตอบถึงผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของพนักงาน จากประสบการณ์ทางการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เข้าใจได้ว่าสุขภาพของพนักงานนั้น ได้รับผลกระทบจากมิติหลายๆ ด้าน ทั้งในบ้าน และที่ทำงาน ยกตัวอย่างเช่น พนักงานที่ไม่สูบบุหรี่ ทำงานนอกบ้านทุกวัน และรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ก็อาจมีปัญหานี้เนื่องจากการทำงานหนักเกินไป หรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอ มีอาการหุดหู่ และมีอารมณ์เสื่อง่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยทางกายได้ พนักงานที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และจัดการกับความเครียดได้ดี ก็อาจมีปัญหาร่างกายอ่อนเพลียได้ เนื่องจากต้องเลี้ยงดูลูกๆ หรือญาติผู้ใหญ่ นอกจากนี้ พนักงานที่ควมมีพลังงานมาก หรือมีความกระตือรือร้น ประสานงานเก่ง เข้ากับผู้อื่นได้ดี เป็นพนักงานที่มีประสิทธิภาพ ก็อาจเป็นผู้เสียหายก็ได้ ดังนั้น จึงเกิดที่มาของมิติทั้ง 5 ของสุขภาพที่เหมาะสม อันได้แก่

**1.5.1 สุขภาวะทางกาย** หมายถึง สภาวะทางด้านสรีรภาพของบุคคล ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย การดื่มสุรา และการรับประทานอาหาร ล้วนเป็นตัวอย่างของสุขภาพทางกาย ที่มีการกล่าวถึงกันโดยทั่วไปอยู่แล้ว และโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ก็มักดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

**1.5.2 สุขภาวะทางอารมณ์** หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต และวิธีการตอบสนองของบุคคลนั้น ต่อปัจจัยดังกล่าว รวมทั้งความสามารถ และโอกาสในการใช้เวลาส่วนตัว เพื่อความเพลิดเพลิน และผ่อนคลาย ความเครียด ปัจจุบันมีหลักฐานมากขึ้น ที่แสดงถึงความเชื่อมโยง ระหว่างสุขภาพทางอารมณ์ กับการใช้บริการทางการแพทย์ กับความไวต่อการเกิดโรค และกับพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

**1.5.3 สุขภาวะทางสังคม** หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้มีการแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนของสังคม มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ร่างกาย สามารถฟื้นตัวจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยลดผลกระทบของความเครียด ที่มีต่อสุขภาพทางกาย และทางอารมณ์ รวมทั้งยังช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายด้วย สำหรับพื้นฐานทางสังคมนั้น จะส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ต่อพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น โปรแกรมด้านสุขภาพทางสังคม อาจรวมถึง โปรแกรมการดูแลเด็ก หรือผู้ปกครอง การจัดกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดโอกาสในการพัฒนาความเป็นผู้นำ ความพยายามในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม สันทนาการกลุ่ม และการกีฬา และโปรแกรมการพัฒนาความชำนาญ ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้ปกครอง และการมี

ความเชื่อมั่นในตนเอง การผสมผสานโปรแกรมด้านสุขภาวะทางสังคม เข้าสู่โครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการประสบผลสำเร็จ ของโครงการได้มาก

**1.5.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ** หมายถึง สภาวะการมีจิตวิญญาณของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งรวมความถึง การตั้งวัตถุประสงค์ในชีวิต ความสามารถในการให้ และรับความรัก และความรู้สึกในการเสียสละ และปรารถนาดีต่อผู้อื่น สำหรับในคนบางกลุ่ม ศาสนาอาจจะเป็นองค์ประกอบกลาง ที่สำคัญของโปรแกรมด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ โปรแกรมนี้อาจรวมถึง การจัดสัมมนา เรื่อง การวางแผนชีวิต การให้บริการอย่างสมัครใจ หรือการให้บริการแก่องค์กรอื่นๆ และ โปรแกรมความร่วมมือต่างๆ ในกลุ่มศาสนา การศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวเหล่านี้ ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด แต่ก็กำลังแพร่หลายมากขึ้น

**1.5.5 สุขภาวะทางปัญญา** มีความสัมพันธ์กับการประสบผลสำเร็จในชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการทำงาน การเรียน การบริการในชุมชน งานอดิเรก หรือการทุ่มเทเวลาให้กับงานด้านวัฒนธรรม สุขภาวะทางปัญญานี้ จะแสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรรวม โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับวิถีการดำรงชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดี การว่างงานกับการเกิดโรค สภาวะทางเศรษฐกิจสังคม กับการใช้บริการทางการแพทย์ และความภาคภูมิใจ หรือความสำเร็จในชีวิต กับพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาทางด้านจิตวิทยาประสาท และ psychoneuro immunology ก็กำลังเกิดขึ้น เพื่อช่วยให้เรามีความเข้าใจ ถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ แม้ว่าโปรแกรมทางด้านสุขภาวะทางปัญญา ยังไม่เป็นที่คุ้นเคยในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ แต่ในอนาคตคาดว่า โปรแกรมดังกล่าว อาจถูกรวบรวมไว้ด้วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และการวางแผนความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน รวมทั้งความพยายามในการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้โดยการประสานงานกับฝ่ายฝึกอบรม

## 1.6 ความสำคัญของสมดุลระหว่าง สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และ ปัญญา

ความพยายามให้ได้มาซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และ ปัญญา ของสถานะสุขภาพที่เหมาะสมนั้น เป็นเป้าหมายสูงสุดทีเดียว แต่โดยความเป็นจริงแล้ว คนส่วนใหญ่มักเห็นว่า ทำได้ยาก และไม่กล้าที่จะพยายามทำให้ได้ ดังนั้น ข้อความที่เป็นกุญแจสำคัญ ที่ควรสื่อสาร ไปคือ ความพยายามให้ได้มา ซึ่งสมดุลทั้ง 5 มิติดังกล่าว โดยไม่เน้นให้มีมิติใดเหนือกว่า มิติอื่นๆ วิธีการที่ดีที่สุดในการสื่อสารข้อความดังกล่าวก็คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและ

กัน ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในองค์กร เช่น ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรหนึ่ง ตัดสินใจที่จะสละทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในหน้าที่การงาน ขอมละเลยครอบครัว ไม่คบหาเพื่อนฝูงนอกงาน ทำงานวันละหลายๆ ชั่วโมง ทั้งที่ควรเป็นเวลาของการออกกำลังกาย หรือเวลานอน ทำให้เกิดบุคลิกลักษณะที่ไม่ผ่อนคลาย วิธีการทำงานเช่นนี้ อาจช่วยให้เขาประสบความสำเร็จในระยะสั้นก็จริง แต่อะไรจะเกิดขึ้น หากเขาต้องถูกออกจากงาน ครอบครัวยอมอาชญากรรมการทำงาน หรือได้ผลงานที่ไม่ดี การปรับตัวคงเป็นเรื่องยากสำหรับเขา เพราะเขาอาจจะไม่ได้รับการสนับสนุน จากสังคมเท่าที่ควร เนื่องจากเขาไม่มีความสนิทสนมกับครอบครัว หรือมีเพื่อนนอกงานน้อยมาก สภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ และถ้าประกอบกับภาวะโภชนาการ ที่ไม่เหมาะสม และการใช้ชีวิตที่ต้องนั่งเป็นเวลานานๆ ความภาคภูมิใจในชีวิตของเขา ก็จะค่อนข้างน้อย เพราะกลายเป็นคนเก็บตัวอยู่กับงานเสียแล้ว และบางคนที่มีลักษณะเช่นเดียวกันนี้ ก็อาจไม่มีทางรักษาให้หายเป็นปกติได้

สุขภาพจึงเป็นดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้งทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา

### 1.7 การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

โอ คอนเนล (O' Donnell, 1992) กล่าวว่า ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานที่ผ่านมา มักมีข้อจำกัดอยู่ข้อหนึ่ง คือ การไม่ระบุให้ชัดเจน หรือทำความเข้าใจโดยทั่วกัน ถึงผลกระทบของโครงการที่มีต่อองค์กร ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน สามารถส่งผลกระทบได้ 3 ระดับ ได้แก่

#### ระดับที่ 1: การสร้างความตระหนัก

โปรแกรมการสร้างความตระหนัก จะช่วยเพิ่มระดับความตระหนัก หรือความสนใจของบุคลากรในหัวข้อโปรแกรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีเพียงบางกรณีเท่านั้น ที่โปรแกรมการสร้างความตระหนัก จะส่งผลให้คนทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีการปรับปรุงในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นผลมาจากโปรแกรมดังกล่าว ตัวอย่างของ โปรแกรมการสร้างความตระหนัก ได้แก่ การสื่อสาร / ให้ความรู้ผ่านจดหมายข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับ / ใบปลิว งานมหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดกิจกรรมในวันหยุดสุดสัปดาห์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษาโดยตรง

ผลกระทบของโปรแกรมการสร้างความตระหนัก โดยส่วนใหญ่ก็คือ การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการ ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ผลลัพธ์มักมีเพียงระยะสั้น ซึ่งก็เป็นเช่นเดียวกับการให้สุศึกษาในห้องเรียน ที่มีการออกแบบโดยอาศัยรูปแบบเก่าๆ และมักเข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ และความรู้ของบุคคล จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา ซึ่งก็เกิดขึ้นได้จริงเพียงบางกรณีเท่านั้น ถ้าเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปรับปรุงสุขภาพของคนทำงาน โปรแกรมการสร้างความตระหนัก โดยกลุ่มคนทำงานเอง ก็แทบจะไม่มีคามหมายอะไร แต่ถ้าโปรแกรมการสร้างความตระหนัก ได้รับการเสนอให้ดำเนินการร่วมกับโปรแกรมอื่นๆ ในองค์กร ก็จะเกิดประโยชน์มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใช้เป็นตัวนำร่องสู่โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ โปรแกรมการสร้างความตระหนักจะมีประโยชน์มาก สำหรับคนทำงาน โปรแกรมดังกล่าว สามารถทำให้เห็นผลได้ชัดในกลุ่มคนทำงาน และชุมชนโดยรอบ นับเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งสร้างขวัญ และกำลังใจ โปรแกรมการสร้างความตระหนักสามารถทำได้ โดยสูญเสียค่าใช้จ่ายน้อย ใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ และยังสามารถกระตุ้นระดับผู้บริหาร ในการพัฒนาโปรแกรมที่กว้างขวางยิ่งขึ้นต่อไป

## ระดับที่ 2 : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากโปรแกรมสร้างความตระหนัก โดยกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด อย่างประสบความสำเร็จ การรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ หรือการผสมผสานการออกกำลังกายกับการรับประทานอาหารเช้า เพื่อลดน้ำหนัก โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ ใช้วิธีการผสมผสาน ระหว่างการให้สุศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติตน อย่างผู้มีประสบการณ์ รวมทั้งการมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับ โปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ มักต้องใช้เวลาที่เพียงพอ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกด้วยกระบวนการนี้ อาจใช้เวลาถึง 12 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย เพื่อการเริ่มต้นที่ดี หลังจากการเริ่มต้นปรับปรุงสุขภาพของคนทำงานแล้ว โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต จะมีคุณค่าต่อนายจ้างมากกว่าโปรแกรมการสร้างความตระหนัก กล่าวคือ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดปัญหาและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ 2) โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต จะช่วยเพิ่มโอกาสในการปรับปรุงให้คนทำงาน มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความสามารถมากขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพ และอารมณ์ ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตในการทำงาน 3) โปรแกรมดังกล่าวจะช่วยสร้างขวัญ กำลังใจในการทำงาน รวมทั้งภาพลักษณ์ของ

องค์กรต่อสาธารณชนได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าว มีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น และ 4) โดยธรรมชาติของโปรแกรมที่มีขอบเขตที่กว้างขวางนี้เอง จะช่วยเพิ่มโอกาสให้คนทำงาน ได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาหรือความล้มเหลวของโปรแกรม การเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ก็คือการไม่สามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ยกตัวอย่างเช่น คนที่เลิกบุหรี่ได้แล้วก็กลับมาสูบบุหรี่เช่นเดิมอีก คนที่เคยลดน้ำหนักได้ ก็กลับมาอ้วนเช่นเดิมได้อีกภายใน 1 ปี มีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ที่สามารถรักษาโปรแกรมสมรรถภาพทางกาย ไว้ได้อย่างสม่ำเสมอ วิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง ก็คือ โปรแกรมการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

### ระดับที่ 3 : การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

เป้าหมายของโปรแกรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การได้ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จะช่วยให้คนทำงานรักษา หรือดำรงไว้ซึ่งนิสัยใหม่ๆ ที่ได้รับจากโปรแกรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น หลังจากคนทำงานเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ และเมื่อออกจากกลุ่มเลิกบุหรี่ ก็ต้องกลับไปทำงาน กลับบ้าน หรือเข้าสังคมที่ตนชอบ ซึ่งส่วนใหญ่ในชีวิตของเขาเหล่านั้น เป็นสังคมที่สูบบุหรี่ ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน ก็มีการจัดเตรียมที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแช็ค และไม้ขีดไฟ นอกจากนี้เขายังรู้ว่า จะไปซื้อบุหรี่ได้ที่ใดบ้าง เพื่อนสนิทส่วนใหญ่ก็สูบบุหรี่ และยังไม่พร้อมที่จะเลิก ดังนั้น ถ้าเขาต้องการเลิกบุหรี่ให้ได้จริง ก็จำเป็นต้องใช้เวลา กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้น้อยที่สุด และในปัจจุบัน เราก็พบว่า มีสถานที่ทำงาน และสังคมหลายๆ แห่ง ที่ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ที่สะดวกต่อการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งแวดล้อมที่สูบบุหรี่ได้ยากขึ้นส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ได้มาก เราคงได้เห็นการปรับเปลี่ยนในเรื่อง การยอมรับการออกกำลังกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่คนทั่วไปชื่นชอบมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ เคยเป็นที่นิยมเฉพาะ ในหมู่นักกรีฑาวิ่งหนุ่่มสาว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายเท่านั้น ปัจจุบันสถานที่สำหรับออกกำลังกาย กลายเป็นแหล่งที่คนทั่วไป ออกจากบ้านไปเพื่อสันทนาการ และเข้าสังคม โดยไม่จำกัดเพศ และวัย เรายังได้เห็นการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นแฟชั่นของสถานที่ออกกำลังกาย และสถานที่เพื่อสุขภาพ เช่น เฮลท์คลับ (Health club) ซึ่งเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ เรายังได้เห็นการเปลี่ยนแปลง ทำนองเดียวกันที่เกี่ยวกับการกิน เช่น การหาซื้ออาหาร ไขมันต่ำ อาหารไม่เค็มจัด หรือหวานจัด ก็เป็นไปได้ง่ายกว่าที่ผ่านมา สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปดังกล่าว ไม่ได้เกิดขึ้นจากความพยายาม ที่จะส่งเสริม

สุขภาพโดยตั้งใจ แต่เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน อย่างตั้งใจได้ เพื่อเป็นการโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เราสามารถสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นโยบาย และวัฒนธรรม โดยรวมขององค์กร ดำเนินโปรแกรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้คนทำงานมีส่วนร่วม และรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรม

การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จะเอื้อให้เกิดวิถีการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เช่น การติดตั้งตู้เก็บของส่วนตัว การจัดที่อาบน้ำ การจัดพื้นที่ภายนอกที่ทำงาน สำหรับเล่นกีฬา หรือพักผ่อนหย่อนใจ การจัดขายอาหารเฉพาะที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งการกำจัดพื้นที่สูบบุหรี่และที่เขี่ยบุหรี่ ออกไปจากบริเวณที่เป็นสถานที่ส่วนรวม

นโยบายขององค์กรที่ช่วยส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ รวมรวมถึงการชี้แนะให้ระดับผู้บริหารสนับสนุนบุคลากร ให้มีส่วนร่วมในโปรแกรมต่างๆ การจัดตารางการทำงาน ให้มีความยืดหยุ่น เพื่อให้บุคลากรสามารถออกกายบริหารได้ในช่วงเวลาทำงาน การกำหนดนโยบายห้ามสูบบุหรี่ การจัดสรรงบประมาณสำหรับโปรแกรมที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และปรับนโยบายเรื่อง การขาดงาน เพื่อให้รางวัลแก่ผู้ที่มาทำงาน ได้ตามเป้าหมาย

วัฒนธรรมองค์กร สามารถปรับเปลี่ยนให้สนับสนุนสุขภาพเชิงบวกได้ โดยการยกย่อง ชื่นชม การมีส่วนร่วมของบุคลากร รวมทั้งการประสบความสำเร็จของโปรแกรม ผู้บริหารสูงสุด รวมทั้งบุคคลสำคัญขององค์กร ควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านวิถีการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ และการจัดเตรียมรายงานสถานะทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนของบุคลากร ในแต่ละแผนกอย่างสม่ำเสมอ

การที่จะทำให้โปรแกรมใด ๆ กลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรอย่างถาวรได้นั้น จะต้องอาศัยโครงสร้างที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และเป็นทางการ เช่น โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะต้องมีผู้จัดการ โปรแกรม วัตถุประสงค์ และสำนักงาน รวมไปถึงการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การฝึกอบรม การตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง การตรวจคัดกรองทางสุขภาพ กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมพิเศษ โดยมีการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

การที่บุคลากรจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมได้นั้น หมายความว่า ความต้องการได้ รับรู้ว่า โปรแกรมนั้นเป็นที่น่าสนใจสำหรับตนมาก และสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างกระตือรือร้น ความรู้สึกเป็นเจ้าของเช่นนี้เกิดขึ้นได้โดยการคงไว้ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรอย่างเป็น

ความลับ โดยให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และขยายผลโปรแกรม และกำหนดให้ต้องจ่ายเงินบางส่วนใน โปรแกรมนั้นด้วย

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนี้ จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับโอกาสที่ดีที่สุด ในการบรรลุเป้าหมายที่เกี่ยวข้องขององค์กร ในเรื่องการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การเพิ่มภาพพจน์ที่ดีขององค์กร และการกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงผลผลิต

### 1.8 การส่งเสริมสุขภาพของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่าง ๆ ตามกฎบัตรรอดตาย จนประสบความสำเร็จและมีความคืบหน้าไปมาก ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย สาธารณสุขเพื่อสุขภาพ เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่ม เพื่อตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่และทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและจัดทำร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ 2) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้มีการดำเนินงาน “เมืองน่าอยู่” ที่ยึดหลักการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของประชาชนและทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อนำไปสู่สำนึกความเป็นเจ้าของสำนึกต่อส่วนร่วม และความร่วมมืออันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการควบคุมและดำเนินการในเรื่องสุรา บุหรี่ และการรณรงค์สวมหมวกกันน็อก มีการรณรงค์ให้เริ่มที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแบบอย่างเพื่อการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรค โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุข โดยมีแนวทางดังนี้

1. ให้เข้มงวดการสวมหมวกกันน็อกในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
2. ไม่ให้มีการวางจำหน่ายสุรา บุหรี่ ในสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงดการดื่มสุราในสถานที่ดังกล่าว ส่วนการสูบบุหรี่ให้เป็นไปตามกฎหมาย



3. ให้บริหารจัดการสถานที่ทำงานให้สะอาด น่าอยู่ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพในการทำงาน ในส่วนหน่วยบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขอให้ดูแลรักษาความสะอาดห้องสุขา ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

ในส่วนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการดำเนินการตามนโยบายระดับประเทศ และระดับกระทรวงสาธารณสุขข้างต้นตลอดมา โดยการสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในสังกัด ทั้งการจัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การแยกพื้นที่พักผ่อนออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน การแยกบริเวณสูบบุหรี่ออกจากตัวอาคาร/สำนักงาน การติดป้ายณรงค์การห้ามสูบบุหรี่ สนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ให้กับบุคลากร อาทิ เช่น การฝึกโยคะ การเดินแอโรบิค การรำกระบอง ซึ่งบุคลากรรวมตัวกันเพื่อตั้งทีมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในเวลาราชการ และใช้พื้นที่ในสถานที่ทำงานได้ นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังมีการจัดสวัสดิการในตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับข้าราชการและลูกจ้างประจำ ต่อเนื่องมาเป็นเวลาเกือบ 10 ปีแล้ว นอกเหนือจากนี้ในปีที่ผ่านมากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมวัตรอบเอว และกิจกรรมการลดน้ำหนัก ให้กับบุคลากรที่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมคนไทยไร้พุงด้วย

## 2. ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมาก พฤติกรรมทุกพฤติกรรมเป็นผลซึ่งเกิดจากกระบวนการที่เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาและมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกมาอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นๆ มีความรู้หรือวิจักษณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจอย่างไร มีความสนใจ ความรู้สึก ทศนคติ การให้คุณค่า มีการรับ-การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เพราะฉะนั้นการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประยุกต์ใช้กระบวนการหลายอย่างมาผสมผสานกัน ดังนั้นเพื่อให้อธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ครอบคลุมและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในการวินิจฉัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการศึกษาคั้งนี้

### 2.1 การวินิจฉัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางของ Lawrence W.Green และคณะ (PRECEDE Framework)

PRECEDE framework เป็นคำย่อ มาจากคำว่า **P**redisposing , **R**einforcing and **E**nabling Causes in Educational **D**iagnosis and **E**valuation หมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลัก หรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย โดยมี สมมุติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน โดยอาศัยกระบวนการ วิธีต่างๆ ร่วมกันเพื่อวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม โดยมีข้อสรุปแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุ หลายประการ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง มีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น สิ่งที่จะ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆ วิธีการ ที่ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลายๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก การวินิจฉัยคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผนโครงการ โดยเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาป้องกัน แก้ไขปัญหาทางด้านการบริหารที่จะเกิดขึ้น

**ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม** เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่ หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อ สภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

**ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา** เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่ สำคัญอะไรบ้าง ในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา สังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและ ภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การ

วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรื่องลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม** เป็นการวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดมีสาเหตุ หรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

**ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา** เพื่อประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในด้านใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดการดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

**ปัจจัยนำ** ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้เจตคติ ที่ทำและค่านิยมที่บุคคลมีอยู่ หรือได้รับเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ หรือการแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบแล้วแต่กรณี

**ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความสามารถและมีการปฏิบัติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง หรือสุขภาพของบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ สิ่งของ สถานที่ ที่จะทำให้บุคคลนั้นได้กระทำในสิ่งนั้น การมีโอกาส หรือมีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งที่มีอยู่ การยอมรับในสิ่งที่มีอยู่ และทักษะที่จะกระทำในสิ่งนั้น

**ปัจจัยเสริม** เป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครอบครัว ครู พ่อแม่ นายจ้าง หรือบุคคลใดก็ตามที่เป็นที่ยอมรับ หรืออ้างอิงได้ สำหรับบุคคลนั้นๆ ตลอดจนกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่างๆ ในสังคม และกระแสสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา** ภายหลังจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพว่ามีปัจจัยใดบ้าง มากน้อยเพียงใด ขั้นตอนนี้จะเป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสม ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ ข้างต้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางการศึกษา มีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กรชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการสุขภาพ จำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถไปมีผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการสุศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

**ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหารจัดการ** เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้มีน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

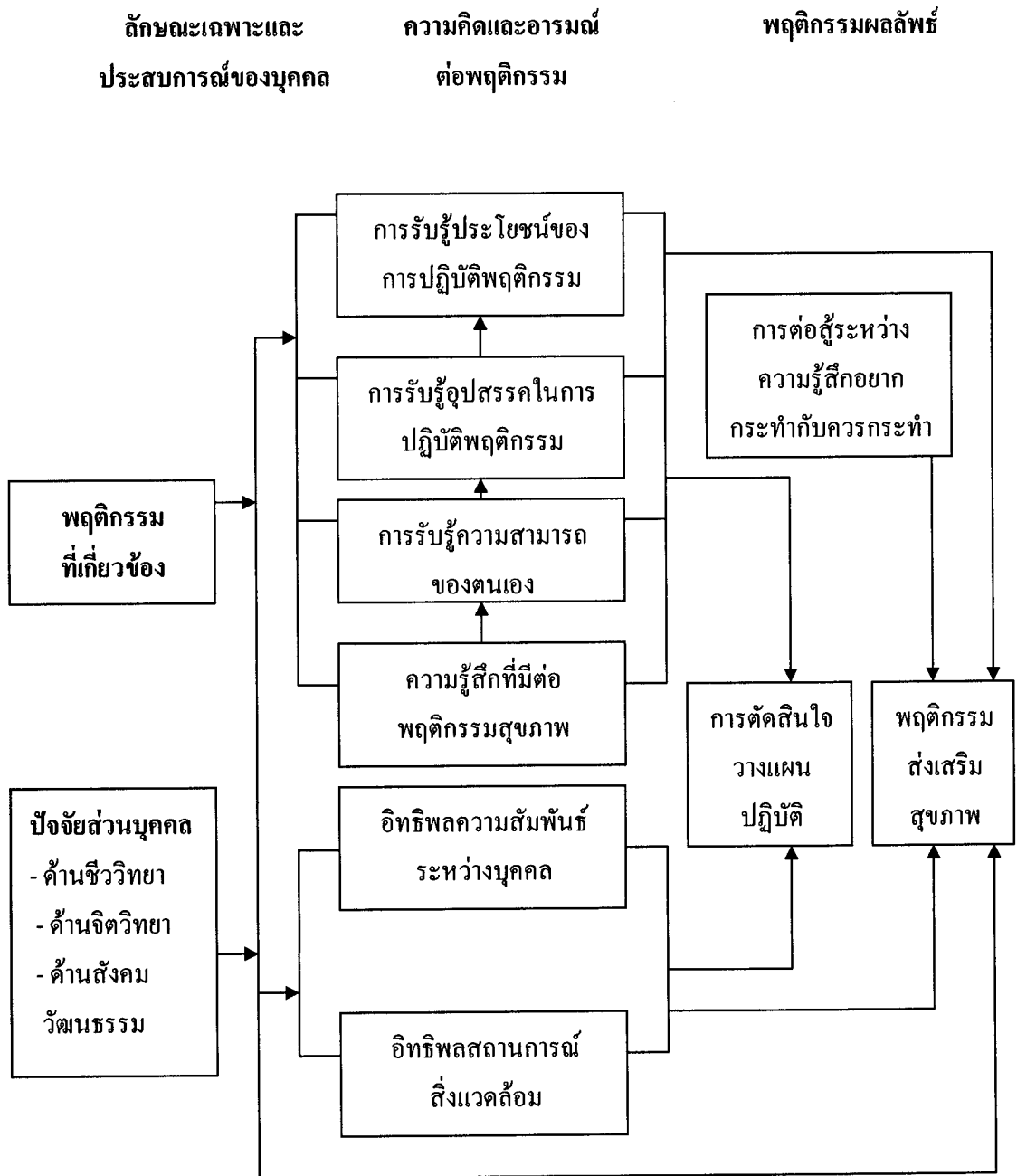
**ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล** การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้ทางด้านวิทยาการระบาด สังคมศาสตร์ หรือพฤติกรรมศาสตร์ การบริหารจัดการ และด้านการศึกษาไว้ด้วยกันในการวินิจฉัยปัญหา รวมทั้งการวางแผนและประเมินผลโครงการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงนับได้ว่า เป็นการแก้ปัญหาแบบผสมผสาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพทั้งในระดับที่เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง และในระดับใหญ่ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การเพิ่มปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่นอกเหนือจากปัจจัยนำ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีผลการศึกษานับสนับสนุนว่าการแก้ไขปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการแก้ไขเพียงปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง หรือเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น

กระบวนการของ PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในการจัดโครงการสาธารณสุขในโรงเรียน ในโรงพยาบาล และในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นเฉพาะเรื่อง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดของ PRECEDE Framework ไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนโครงการสุศึกษา และโครงการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งมีการนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับทฤษฎีอื่นอีกด้วย

## 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเนลล์ฉบับปรับปรุง (2006)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

### 2.2.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในอดีต จากการศึกษา พบว่า ข้อบ่งชี้ที่ดีที่สุดของการทำนายพฤติกรรม คือ ความบ่อยของการปฏิบัติที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในช่วงที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพในอดีตนั้นมีทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลทางตรงก็คือ ความเคยชินจากการปฏิบัติซึ่งทำให้นุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยความคุ้นเคย สามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้โดยอัตโนมัติ แต่พฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย อาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนได้ยากเนื่องจากติดจนเป็นนิสัย ส่วนผลทางอ้อมนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติ อุปสรรค และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้นตามความหมายของแบนดูรา (Bandura) พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงและได้รับการประเมิน จะเป็นแหล่งที่สำคัญที่มีผลต่อความสามารถที่กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง แบนดูรานั้นเชื่อว่าผลลัพธ์จากการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบุคคลคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ดังนั้นถ้าสามารถจัดประสบการณ์ให้ได้ผลลัพธ์ทางด้านบวกในช่วงเวลาสั้นเท่าไร พฤติกรรมสุขภาพก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำมากขึ้น ปัญหาอุปสรรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ขัดขวางแต่ก็สามารถผ่านไปได้ เราสามารถนำประโยชน์จากพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับอดีตมาใช้ โดยการเน้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมด้านบวก ผู้รับบริการปฏิบัติและแนะนำถึงวิธีการเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวาง ทำให้เขาเกิดความเชื่อในความสามารถของตัวเอง โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อการกระทำที่มีผลสำเร็จและการทำให้การประเมินย้อนกลับเป็นไปในทางสร้างสรรค์

2) ปัจจัยส่วนบุคคล ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่ของ เพนเดอร์ ได้มองบุคคลเป็นแบบองค์รวม โดยได้กล่าวถึง ปัจจัยส่วนบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ดังรายละเอียดดังนี้

- (1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย สภาวะ ้วยรุ่น สภาวะหมดกระดูก ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความ สมดุลของร่างกาย
- (2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความสามารถ
- (3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
- ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งความรู้ และความรู้สึก ทำที่ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างของผลของปัจจัยเหล่านี้ เช่น บุคคลที่มีร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการทำกิจกรรมได้ดี จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมออก กำลังกาย หรือบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ก็มีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้เพนเดอร์ยังกล่าวว่า ถึงแม้ปัจจัยส่วนบุคคลจะมี อิทธิพลต่อความรู้ ความรู้สึก และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยบางปัจจัยก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บางปัจจัยจึงไม่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**2.2.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม** เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/ กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วย

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ ทฤษฎีความคาดหวังใน คุณค่ากล่าวว่า การจูงใจถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ ปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ และได้ผลลัพธ์ในเชิงบวกในอดีตที่ผ่านมา หรือการเรียนรู้จากการสังเกต พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจมีผลต่อทั้งภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย เช่น การ ออกกำลังกายผลที่เกิดขึ้นภายในบุคคล คือ รู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึก สดชื่น ส่วนผลลัพธ์ภายนอกก็ คือ ได้มีโอกาสสังสรรค์กับสังคม เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับ ผลประโยชน์ภายในจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการได้รับผลประโยชน์ภายนอก ดังนั้น ความเชื่อถึงประโยชน์และผลลัพธ์ทางด้านบวกจากพฤติกรรมเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาการ ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเพนเดอร์จะเน้นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมทั้งเน้นการเสริมแรง เพื่อให้บุคคลนั้นคงพฤติกรรมได้



2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ถึงอุปสรรคนั้น คือ สิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากในการกระทำ เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม ขาดความยืดหยุ่น ขาดโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือห่างไกลจากสถานการณ์ที่ปฏิบัติพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ อุปสรรคอาจเกิดจากการจินตนาการ ความคิดเอาเองหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและอุปสรรคต่ำ บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติแน่นอน

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง มาจากทฤษฎีของแบนดูรา โดยแบนดูราเชื่อว่าการปฏิบัติใดๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้หรือไม่ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัตินั้นๆ เป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่ำ

4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม บุคคลย่อมมีความรู้สึกและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้นๆ ความรู้สึกของบุคคลอาจเกิดก่อน ระหว่าง หรือหลังจากมีพฤติกรรมแล้ว การตอบสนองด้านความรู้สึกอาจแสดงออกมาในระดับอ่อน ปานกลาง หรือรุนแรง และร่างกายจะจดจำสิ่งที่มากระตุ้นนี้ ความรู้สึกดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับความคิดที่จะตามมาหลังจากการแสดงผลพฤติกรรม การตอบสนองด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การกระตุ้นอารมณ์เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การแสดงผลพฤติกรรมของผู้กระตุ้น และสภาวะแวดล้อมที่เกิดพฤติกรรม ผลจากการกระตุ้นความรู้สึกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลแสดงผลพฤติกรรมนั้นๆ ซ้ำๆ หรือแสดงผลพฤติกรรมนั้นเรื่อยๆ ไปเป็นระยะเวลาต่างๆ ได้มีการศึกษาถึงความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าอิทธิพลของสิ่งกระตุ้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้จะสะท้อนถึงปฏิกิริยาของอารมณ์โดยตรง หรือสะท้อนถึงระดับความคิดของพฤติกรรม พฤติกรรมอาจแสดงออกมาด้านดีหรือด้านไม่ดีก็ได้ เช่น สนุกสนาน ความยินดี ความเพลิดเพลิน สิ่งที่น่ารังเกียจ หรือสิ่งที่ไม่น่ายินดี พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกด้านบวกมักได้รับการปฏิบัติซ้ำๆ ในขณะที่พฤติกรรมด้านลบมักจะถูกละเลย ตัวอย่างเช่น บุคคลที่ต้องการงดสูบบุหรี่ ความรู้สึกที่เกิดอาจยับยั้งไม่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลที่งดสูบบุหรี่แล้วทำให้เกิดความรู้สึกทานอาหารอร่อยขึ้น ประหยัดเงิน เพื่อนที่ทำงานยอมรับมากขึ้นก็อาจทำให้บุคคลคงพฤติกรรมงดสูบบุหรี่ได้ ฉะนั้นอารมณ์ความรู้สึกจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ในบางพฤติกรรมความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบอาจเป็นสิ่งจูงใจต่อการปฏิบัติ

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกด้านบวกและด้านลบจะมีผลต่อระยะก่อน ระหว่าง หรือ หลังจากมีพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษา

5) อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามแบบจำลองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรม ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ในสิ่งเหล่านี้อาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและ บุคคลารสาธาณสุข สังคม อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลค่อนข้างมากโดยเฉพาะในเรื่องการให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ

6) อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อม การรับรู้ของบุคคลหรือความรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ สามารถมีผลทั้งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมหรือขัดขวางพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมที่ห้ามการสูบบุหรี่ จะเอื้อให้บุคคลไม่สูบบุหรี่ หรือถ้าโรงงานมีกฎควบคุมให้มีการใช้เครื่องควบคุมเสียง บุคคลก็จะมีความต้องการใส่เครื่องดังกล่าว เพื่อแสดงการยอมรับกฎที่ควบคุม ในอดีตการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสนใจเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย แต่ในปัจจุบันและอนาคตอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมจะได้รับความสนใจและถือว่ามีความสำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรืออาจกล่าวได้ว่าอิทธิพลสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเป็นกุญแจสำคัญที่จะพัฒนากลวิธีที่จำทำให้พฤติกรรมคงอยู่

2.2.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ การตัดสินใจหรือการตกลงใจที่จะปฏิบัติเป็นสิ่งแรกที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

1) การมอบหมายแผนให้ปฏิบัติ ธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปผูกพันในพฤติกรรมที่มีอยู่ในองค์กรมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติในองค์กร ซึ่งการก่อให้เกิดกระบวนการปัญหาในตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้

(1) การกำหนดสถานการณ์ เวลาให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นพันธะสัญญาที่ระบุชัดเจน

(2) การวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติและให้แรงเสริมในการกระทำ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมนั้นทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการ ต้องร่วมกันวิเคราะห์ในหลายๆ ประเด็นของพฤติกรรม และชี้ประเด็นว่าพฤติกรรมใดที่ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลตามที่เราคาดหวัง ก่อให้เกิดความสำเร็จ การวิเคราะห์พฤติกรรมควรกระทำร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ควรเน้นให้เกิดจากตัวผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในการระบุสถานการณ์ เงื่อนไข หรือช่วงเวลา ควรให้ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนดเอง เนื่องจากผู้รับบริการจะทราบถึงศักยภาพ

ความสามารถ ข้อจำกัดของตนเองได้ดีที่สุด จากนั้นต้องมีการกำหนดแผนงานหรือพันธะสัญญาที่ชัดเจน การให้พันธะสัญญาอาจทำกับตัวผู้รับบริการเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุคคลในครอบครัวของผู้รับบริการก็ได้ ในช่วงแรกพันธะสัญญาอาจทำในช่วงระยะเวลาสั้นก่อนเพื่อเป็นการสร้างเสริมกำลังใจ และมีการให้รางวัลหรือการให้กำลังใจเสริมแรง กลวิธีในการปฏิบัติควรที่จะให้ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และถ้าเป็นไปได้ควรเป็นสิ่งที่เขาอยากกระทำด้วย เช่น ผู้รับบริการมีระดับโคเลสเตอรอลในร่างกายสูง จึงวางแผนการรับประทานอาหารและวางแผนไว้ว่าถ้าสำเร็จตามแผน 7 วัน จะให้รางวัลตนเองในสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น

2) การต่อสู้ระหว่างความรู้สึกอยากกระทำกับความรู้สึกควรกระทำ หมายถึงทางเลือกของพฤติกรรมอื่นใดที่แทรกขึ้นมาระหว่างแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ได้ตั้งใจ เช่น ความตั้งใจที่จะลดอาหารไขมันต่ำ แต่บังเอิญต้องไปงานเลี้ยงที่จัดอาหารไขมันสูงที่ชอบ ทำให้บุคคลล้มเลิกแผนการลดอาหารไขมันสูง เนื่องจากเกิดอยากรับประทานอาหารนั้นขึ้นมา การต่อสู้ระหว่างความรู้สึกอยากกระทำจะถูกมองในแง่ของบุคคลจะมีอำนาจในการควบคุมทางเลือกพฤติกรรมต่ำ เนื่องจากมักจะขึ้นกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อมการทำงาน สิ่งแวดล้อมในครอบครัว

การต่อสู้กับความรู้สึกควรกระทำมักขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เนื่องจากชอบอาหารที่มีรสชาติที่อร่อยกว่า ทั้งนี้ ที่รู้คุณค่าหรือผลเสียของการรับประทานอาหารได้ดี ความรู้สึกทั้งสองอย่างล้วนมีผลต่อแผนการปฏิบัติที่บุคคลได้รับมอบหมาย การต่อสู้กับความรู้สึกอยากกระทำแยกจากอุปสรรคได้โดยที่บุคคลต้องดำเนินการบางอย่างที่ไม่ได้อยู่ในแผน โดยไม่ทราบล่วงหน้า ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความต้องการภายนอก หรือผลทางอ้อมที่ปรากฏการต่อสู้กับความรู้สึกควรกระทำ อาจแยกได้จากอุปสรรค เช่น การไม่มีเวลา ทั้งนี้เพราะการต่อสู้กับความรู้สึกควรกระทำเกิดขึ้นในนาทีสุดท้ายของการกระตุ้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่บุคคลใช้อย่างถึงในการยกเลิกแผนการนำไปสู่การมีสุขภาพดี ดังนั้นแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้การต่อสู้ระหว่างความรู้สึกที่อยากกระทำกับควรกระทำจึงมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมและมีผลโดยอ้อมต่อพันธะสัญญา

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลสุดท้าย หรือการปฏิบัติสุดท้ายในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีทุกช่วงอายุของบุคคล

แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นับเป็นแบบจำลองเชิงสาเหตุ และถูกนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษาวิจัยจำนวนมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ หรือแม้แต่พฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เช่น พฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นต้น

### 3. ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ

การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาด้านการบริโภค เช่น โรคที่เกิดจากความพร่องทางภาวะโภชนาการ หรือภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพสารเสพติด ปัญหาจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และส่งผลให้บุคคลิกภาพเสื่อม ดังนั้นการศึกษาถึงตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนป้องกันโรค และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ประชากร ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาสุขภาพ และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคต่างๆ ทำให้พบว่าพฤติกรรมบางอย่างของบุคคลมีความใกล้ชิดกับสุขภาพมาก และสามารถใช้เป็นตัวทำนายปัญหาสุขภาพของบุคคลได้ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายโรค ได้แก่ มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หรือพฤติกรรมไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ ทำให้มีโอกาสสูงที่จะพิการหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่รุนแรง โดยพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ และพฤติกรรมเสี่ยงร่วม

**3.1.1 พฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ** หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำของบุคคลในเรื่องหนึ่งเรื่องใด แล้วส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพเฉพาะปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เช่น การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ทำให้มีการบาดเจ็บรุนแรงถ้าเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**3.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงร่วม** หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำของบุคคลในเรื่องหนึ่งเรื่องใด แล้วกระทบต่อปัญหาสุขภาพได้หลายปัญหา เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันของหลายโรค เช่น การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมของโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคปอด การดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมของโรคตับ ปัญหาอุบัติเหตุ การใช้ความรุนแรง เป็นต้น หากสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงร่วมได้จะสามารถลดปัญหาสุขภาพได้หลายปัญหา

### 3.2 ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่สำคัญที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ

ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่สำคัญที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ มีทั้งที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะและพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับปัญหาสุขภาพ และสามารถนำมาทำนายปัญหาสุขภาพได้ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ 2531; Last, 1993; Lemme, 1995 อ้างในนิคยา เพ็ญศิริ นภา 2544:8-84)

#### 3.2.1 ตัวชี้วัดที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะของปัญหาสุขภาพ ได้แก่

##### 1) พฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่

- (1) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างอื่น
- (2) การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานและจักรยานยนต์ จะสามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้าได้
- (3) การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ จะสามารถลดความรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตขณะรถชนกันหรือพลิกคว่ำได้ร้อยละ 40-60
- (4) การใช้เครื่องป้องกันอันตรายขณะทำงาน จะช่วยป้องกันอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานได้

2) พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ พฤติกรรมการไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย เช่น การที่ผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก และโปลิโอ เป็นต้น

#### 3.2.2 ตัวชี้วัดที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมของปัญหาสุขภาพ ได้แก่

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งของทางเดินหายใจ และมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยสามารถทำนายปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

- ถ้าสูบบุหรี่มากกว่า 2 ซองต่อวัน อายุจะสั้นลง 12 ปี
- ถ้าสูบบุหรี่ 1-2 ซองต่อวัน อายุจะสั้นลง 7 ปี
- ถ้าสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ซองขึ้นไป จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจอุดกั้น เป็น 40 เท่า ของผู้ไม่สูบบุหรี่
- ถ้าสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ซองขึ้นไป จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งในปอด เป็น 20 เท่า ของผู้ไม่สูบบุหรี่

2) พฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคตับแข็ง โรคมะเร็ง กระเพาะอาหาร อุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าถ้าดื่มสุรามากหรือดื่มจัด จะมีอายุสั้นลง 8 ปี แต่ถ้าดื่มน้อยถึงปานกลาง อายุจะสั้นลง 2 ปี

แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมภายใน 15-90 นาทีหลังจากดื่ม แต่ถ้าดื่มขณะท้องว่าง แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็วกว่าการดื่มเมื่ออิ่มหรือดื่มขณะรับประทานอาหาร อาหารจะทำหน้าที่เหมือนกระดาษซับทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ช้าลง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 20-30 จะดูดซึมได้เร็วที่สุด กฎหมายไทยห้ามผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าร้อยละ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือพอๆ กับการดื่มไวน์ประมาณ 2 แก้ว

3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย การขาดการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคกระดูกบาง จากการศึกษาพบว่า ถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะทำให้อายุยืนยาวขึ้น 3 ปีกว่าบุคคลที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

4) พฤติกรรมการบริโภค เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะใน 1 วันคนเราต้องรับประทานอาหาร 3 มื้อ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีจำนวนครั้งหรือความถี่มากกว่าพฤติกรรมอื่นๆ และมีผลต่อการป้องกันโรคบางชนิด หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหาร และในทางกลับกันการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีการไขมันน้อย แคลอรีสูง จะก่อให้เกิดปัญหาโรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งในลำไส้ โรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าถ้าบริโภคผัก ผลไม้มาก และหยุดบริโภคก่อนท้องอืด อายุจะยาวขึ้น 1 ปี หรือการบริโภคอาหารเค็ม รสจัด หรือชอบเติมเครื่องปรุงจะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

5) พฤติกรรมการจัดการความเครียด การที่บุคคลขาดทักษะการเผชิญปัญหา ขาดทักษะการจัดการกับความเครียด จะก่อให้เกิด โรคเครียด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคจิตซึมเศร้า โดยมีการศึกษาพบ ดังนี้

- บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะเผชิญกับความเครียดได้ดี เช่น บุคคลที่แต่งงานมีชีวิตคู่จะมีอายุยืนยาวขึ้น 1 ปี ในขณะที่ผู้ชายที่เคยแต่งงานแล้วหย่าหรือแยกกับภรรยา และต้องอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 9 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลงเพียง 4 ปี ส่วนผู้หญิงที่หย่าหรือแยกกับสามีและอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 4 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 2 ปี

- พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง จะเป็นผู้ที่ยังติดต่อกับเพื่อนเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง เป็นต้น

ระดับความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากตัวชี้วัดพฤติกรรมดังกล่าว จะเปลี่ยนแปลงไปตามคุณลักษณะของประชากรและปัจจัยหรือเงื่อนไขอื่นๆ ที่กำหนดภาวะสุขภาพ ดังนั้นผลกระทบของพฤติกรรมต่อระดับความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างข้างต้นสามารถสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าวสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดทำนายปัญหาสุขภาพของบุคคลได้

### 3.2.3 เครื่องชี้วัดสุขภาพระดับปัจเจกบุคคล (พรพนธ์ นุณยรัตพันธุ์และคณะ 2547) เครื่องชี้วัดสุขภาพของคนวัยทำงาน (15-59 ปี) มีดังนี้

- 1) มีอาชีพสุจริต เลี้ยงตัวได้ ถ้าไม่ได้ศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย
- 2) มีความรู้และเข้าใจการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
- 3) มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่เหมาะสม
- 4) มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 5) มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
- 6) มีทักษะการเลือกคู่ครองที่เหมาะสม
- 7) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การฟังข่าวสารทางทีวี การใช้อินเทอร์เน็ต การรู้ภาษาอังกฤษ
- 8) รู้สำนึกในคุณค่าของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- 9) มีเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคมต่างๆ
- 10) มีเวลาพักผ่อนหลังจากทำงาน
- 11) เป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคมด้านต่างๆ
- 12) มีความพึงพอใจในชีวิตและความสุข
- 13) ค่า BMI วัดเมื่ออายุ 21 ปี ขึ้นไป (18.5-24.9 กก./ม<sup>2</sup>)

- 14) ระดับสารชีวเคมีในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Cholesterol < 200 mg%  
Tg < 190 mg% LDL-C < 150 mg% HDL-C > 55 mg%  
Uric acid < 7 mg%)
- 15) ไม่ซีด
- 16) น้ำที่ขุ่นของตา หู ฟัน ปกติ
- 17) ไม่ควรมีการใช้ยาอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นประจำ
- 18) มีหลักประกันที่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพและสังคม เช่น ประกัน  
สุขภาพ สวัสดิการ

### 3.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่มีต่อสุขภาพ

เนื่องจากพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญ การศึกษาหาตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดปัญหาสุขภาพและสามารถนำมาใช้ทำนายปัญหาสุขภาพนั้นๆ ได้ จึงมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขหลายด้าน ดังนี้

**3.3.1 การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสุขภาพ** การศึกษาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ จะช่วยให้มีความเข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับปัญหาสุขภาพ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมได้ และนำไปสู่การทำนายปัญหาสุขภาพและการกำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไป เช่น เมื่อมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มารักษาโรคที่โรงพยาบาล และมีอาการของโรคมมากขึ้น เจ้าหน้าที่สามารถศึกษาตัวชี้วัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของโรค ทำให้เข้าใจสาเหตุของการมีอาการรุนแรง และเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป

**3.3.2 การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน** การศึกษาวิจัยอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรค โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ กับกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้สามารถนำพฤติกรรมนั้นมาใช้ประเมินหรือทำนายสภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ จะช่วยสร้างความตระหนัก ต่อปัญหาทั้งของประชาชนเองและของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะทำให้มีการสนใจแก้ไขพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาต่อไป เช่น การให้บุคคลประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจากการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น

**3.3.3 การกำหนดมาตรการพัฒนาสุขภาพ** เป้าหมายสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค คือ การนำมาใช้กำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งมาตรการดังกล่าว



จะต้องเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือปลุกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ถ้าต้องการลดปัญหาโรคของทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบเรื้อรัง ปอด โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ มาตรการในการแก้ไขปัญหาคือ การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน การจัดกิจกรรมหรือคลินิกเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ที่ติดบุหรี่แล้ว ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยการรณรงค์ การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

จากการศึกษาของอานวย กาจันะและคณะ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคนไทยในปี 2563 และกำหนดกลยุทธ์ที่จะควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนกลยุทธ์ที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสร้างฉากทัศน์ (Scenarios) ของพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต พบว่า คนไทยมีแนวโน้มบริโภคสุราและยาสูบเพิ่มขึ้น ในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพบว่ามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพ เนื่องจากผลกระทบของการเจริญเติบโตและการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้คนไม่มีเวลาประกอบอาหาร และมีพฤติกรรมบริโภคตามแนวตะวันตก นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารเสริมมากขึ้น และพบว่าการศึกษาที่ไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมยังคงมีอยู่

พฤติกรรมความเครียดของคนไทยในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น คือ ปัจจัยสุขภาพ เพราะแนวโน้มคนไทยจะมีปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีปัญหาด้านจิตสังคมจากการขาดความอบอุ่นในครอบครัว กลุ่มบุคคลที่มีความเครียดสูงคือ เด็ก ผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่ามีแนวโน้มในทางที่ดี คือคนไทยในสังคมเมืองจะออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนคนในชนบทจะพบว่าการออกกำลังกายเข้ากับวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ

จากการทบทวนทฤษฎีพฤติกรรมและตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้ทฤษฎี รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และ PRECEDE Framework ขึ้นตอนที่ 4-5 มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และสถานะสุขภาพ ประยุกต์ปัจจัยส่วนบุคคลจากทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์ปัจจัยนำจาก PRECEDE Framework ส่วนตัวแปรตาม คือพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะศึกษาพฤติกรรม

เสี่ยงที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ที่มีอัตราการตายที่สูงมากในปัจจุบัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสามารถใช้ในการทำนายปัญหาสุขภาพได้

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กชกร สมมัง (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรโรงพยาบาลบุรี มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรม พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรี ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด คือ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ รองลงมาคือ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามลำดับ แต่พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 โดยตัวแปร ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ( $r = 0.4164$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.016 ( $r = 0.1463$ ) และปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบุรี จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีมากที่สุด

กองสุขศึกษา (2547: 61-66) ได้สำรวจสภาวะพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศตามนโยบาย 5 อ. ของกลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพจะดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนทั่วไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งเป็นบุคคลที่ใส่ใจกับสุขภาพของตนเองในระดับหนึ่ง ในด้านสุขภาพพบว่าเพศหญิงมี

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย โรคประจำตัวพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และโรคที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภูมิแพ้ การตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ได้รับการตรวจความดันโลหิตร้อยละ 80 ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือกร้อยละ 44 และ 29 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านอาหารพบว่า สมาชิกที่ไม่รับประทานผักสด ผลไม้สดมีเพียงร้อยละ 1 ไม่ได้รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมร้อยละ 77 ประมาณหนึ่งในสามที่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ และ อาหารประเภทจานด่วน ส่วนอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมูติดมัน ขนมน เบเกอรี่ มีสัดส่วนการรับประทานที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 84 การรับประทานขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 71 เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 77 ส่วนเครื่องดื่มชูกำลังมีสัดส่วนประมาณหนึ่งในสี่ การจัดการกับภาวะเครียด พบว่าในกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี ขึ้นไปมีอาการด้านปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด และพบว่ามีอาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับๆ ตื่นๆ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาการปวดศีรษะ และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีประมาณร้อยละ 7 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง วัยรุ่นมีส่วนร่วมการสูบบุหรี่มากที่สุด พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีร้อยละ 23

กณิศร เต็งรัง (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด สังกัดกรมส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน 250 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด ผลการศึกษา พบว่า ข้าราชการสตรีโสดส่วนใหญ่ โดยเฉลี่ยมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องของการออกกำลังกาย และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องของการไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ทราบโรคที่อาจเกิดขึ้น และรักษาได้ทันท่วงทีในระดับสูง ส่วนปัจจัยทางสังคม พบว่า ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ข้าราชการสตรีโสดได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์เป็นอย่างมากในเรื่องการได้รับความรัก ความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการสตรีโสด ทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมและด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ในภาพรวม

ข้าราชการสตรีโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐานสมมติฐานที่ 1: พบว่า ข้าราชการสตรีโสดที่มีอายุ ระดับตำแหน่ง ลักษณะการอยู่อาศัยและหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สมมติฐานที่ 2: พบว่า ข้าราชการสตรีโสดที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แต่สำหรับข้าราชการสตรีโสดที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้ข้าราชการสตรีโสดที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าข้าราชการสตรีโสดที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ สมมติฐานที่ 3: พบว่าข้าราชการสตรีโสดที่มีสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานที่ต่างกัน ซึ่งได้แก่การมีชมรม/ กลุ่มเพื่อน ที่ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน รวมทั้งข้าราชการสตรีโสดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าข้าราชการสตรีโสดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และได้รับเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้รับเลย

จินตนา พรหมสาย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 304 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการเขตที่ 3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 72.4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) มีดังนี้ ปัจจัยร่วม ได้แก่ แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้สถานะสุขภาพ ส่วนสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นใกล้ชิด ปัจจัยทั้งสามร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ได้ดีที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 33.1)

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2551:68-75) ได้ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น มีพฤติกรรมออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอมากถึง ร้อยละ 60.16 มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.71 ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง และดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 39.16 และ 8.56 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล มีความวุ่นวายใจ ร้อยละ 69.49 โดยสาเหตุของความเครียดเกิดปัญหาจากที่ทำงานมากที่สุด ถึงร้อยละ 76.08 ซึ่งปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ อาจเกิดจาก การขาดการกระตุ้นเตือนให้เห็นปัญหาในภาพรวมของสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน เช่น ปัญหาสุขภาพจิตหรือความเครียด หากไม่รู้จักใช้วิธีแก้หรือผ่อนคลายที่เหมาะสม อาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การใช้สารเสพติดต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บตามมาได้

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2549:31-50) ได้สำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความดีในการบริโภคอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพ และอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบางวัน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความดีในการบริโภคอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพในระดับบ่อยครั้งและบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับนานๆ ครั้ง นักศึกษา อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นักศึกษามีความเครียดในระดับปานกลาง ในขณะที่อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดในระดับต่ำ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพและสุขภาพฟันประจำปี ส่วนอาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพ และสุขภาพฟันเป็นประจำทุกปี สำหรับกรณีการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาส่วนใหญ่เรียนรู้จากรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในระดับปริญญาตรีเรียนรู้จากการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา ในระดับปริญญาโทเรียนรู้ผ่านสื่อหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง บทบาทและผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาจารย์และเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งการพัฒนาตนเอง และความมุ่งหวังที่จะเป็นนักวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ด้านนโยบายการบริหารจัดการตามแผนของ สอศ.พบว่า มีนโยบายแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการ โดยการปรับนโยบายของ สอศ.เข้าสู่

โครงสร้างการบริหารจัดการปกติของคณะ และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จตามนโยบายคือบุคลากรและการบริหารจัดการ ข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการพัฒนาแผนงาน สอศ.คือลักษณะงานของ สอศ. โครงสร้างการบริหารจัดการ นักศึกษาและบุคลากร

รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ (2545: 98-106) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคู่อุปการะของตนเอง เลือปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียดโดยการฟังเพลงและดูภาพยนตร์มากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้านต่างๆ กับข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงกลุ่ม พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน รองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ ในปัจจุบันร้อยละ 85.6 ในกรณีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ลำดับความสำคัญของเพศ มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยมีอายุ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.0 ในกรณีพฤติกรรมการใฝ่หาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการใฝ่หาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยเพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อการใฝ่หาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพรองลงมาตามลำดับ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการใฝ่หาความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 65.5

รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ (2547: 42 -54) ได้ศึกษา ทักษะคิด และพฤติกรรมทางสุขภาพของนักศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของนักศึกษาเรียงตามลำดับดังนี้ การสวมหมวกนิรภัย (ไม่เคยสวม, สวมน้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 87.7 ไม่เคยตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 78.4 คาดเข็มขัดนิรภัยเวลาโดยสารรถยนต์ (ไม่เคยคาด, เคยคาดแต่น้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 63.4 ไม่เคยตรวจฟันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 56.5 การคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถยนต์ (ไม่เคยคาด, เคยคาดแต่น้อยครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 38.0 การเคยใช้เครื่องดื่มกระตุ้นประสาท คิดเป็นร้อยละ 40.5 ไม่มีการออกกำลังกายเป็น

ประจำ คิดเป็นร้อยละ 38.0 การเคยใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 17.8 และการกำลังใช้อ้อยของเครื่องดื่มน้ำประปา (มีการใช้เกือบทุกวัน, บางครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 5.9 การเคยใช้ยานอนหลับ เพื่อช่วยให้นอนหลับ หรือคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 7.8 และการกำลังใช้อ้อยของยานอนหลับ (มีการใช้เกือบทุกวัน, บางครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 2.1 ความไม่สนใจใฝ่หาความรู้เรื่องสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 9.3 การมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 8.1 การสูบบุหรี่ (สูบบ่อยครั้ง, สูบนานครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 7.7 การดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนขับรถยนต์ (เคยทำเป็นส่วนใหญ่, ทำเป็นประจำ) คิดเป็นร้อยละ 5.3 การดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนขับจักรยานยนต์ (เคยทำเป็นส่วนใหญ่, ทำเป็นประจำ) คิดเป็นร้อยละ 4.9 พฤติกรรมต่างๆ ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดร่วมกันพบว่า การดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเพศเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ การดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนขับขีรถจักรยานยนต์ และก่อนขับรถยนต์ ความเห็นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มีความสำคัญต่อตัวแปรการมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา การออกกำลังกาย และเวลาที่ควรเอาใจใส่สุขภาพ มีความสำคัญต่อการใฝ่หาความรู้เรื่องสุขภาพ

สมบัติ พึ่งเกษม (2544) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์แนวความคิดของ PRECEDE Framework แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจำนวน 430 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.0 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และด้านการสวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ 43.7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุดร้อยละ 71.2 และ 51.2 ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริหารจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 60.9 แต่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 47.7 เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยพบแบบขั้นตอนพบว่า การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพศ และอาชีพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 22.7

สมโภช รติโอพาร (2548) ได้สำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพคณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมชาติราช จำนวน 635 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารพบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ 1-3 วัน/สัปดาห์จนถึงทุกวัน ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพจะรับประทานเป็นบางวัน แต่ก็พบว่า การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ขนมหรรพกรอบ และอาหารหมักดองมีการรับประทานบ่อยครั้ง คือ 4-6 วัน/สัปดาห์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าจะพยายามรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพปกติและเพิ่มขึ้น ส่วนอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพจะพยายามลดลง ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติเกินครึ่ง มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอถึงสม่ำเสมอ (ร้อยละ 60-80) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94-96) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 59-68) มีความเครียด (ร้อยละ 88-91) สาเหตุจากปัญหาในที่ทำงานมากที่สุด การแบ่งเวลาปฏิบัติกิจกรรม การนอน การทำงาน/เรียน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และทำภารกิจ ส่วนตัวเป็น 7:10:1:3:3 ในกลุ่มคณาจารย์และบุคคล ส่วนกลุ่มนักศึกษาจะเป็น 7:9:1:3:4 มีการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 66-80) มีการตรวจสุขภาพฟัน ((ร้อยละ 80-88) มีความสนใจในการพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง-มาก ร้อยละ 93 ส่วนการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสนใจระดับปานกลาง-มาก ร้อยละ 68-78 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ ภาวะไขมันในเลือดสูงและกระเพาะอาหาร

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547: 6) ได้สำรวจสถานการณ์สังคมไทย พ.ศ.2547 พบว่าด้านสุขภาพอนามัยคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และดื่มสุราสูง โดยมีคนไทยสูบบุหรี่มากถึง 11.3 ล้านคน หรือร้อยละ 23.0 ของประชากร และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่สูงกว่าชาย สำหรับการดื่มสุรา มีคนไทยดื่มสุราสูงถึง 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ของประชากร และพบว่าเพศหญิงมีอัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ

เอกบุญ ฝึกไฟฟวก (2545: 62-72) ได้ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีอายุในช่วงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยป่วยเป็นโรคที่สัมพันธ์กับ



พฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.3 เท่ากัน นอกจากนี้พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.90 และระดับต่ำร้อยละ 21.50 พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามี การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรารอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการคลายเครียดอยู่ในระดับสูง รวมทั้งยังพบว่า มีการปฏิบัติที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การขับรถเร็วเกินอัตรา กฎหมายกำหนด การเหยียบคันเร่งให้รถมีความเร็วมากขึ้นเมื่อสัญญาณไฟเหลือง และใช้ โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) ขณะขับรถ รวมทั้งมีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการประเมินสภาวะสุขภาพ (Medical Index) ที่พบว่ากลุ่มบุคลากรมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.20 เป็นโรคอ้วนร้อยละ 4.01 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มบุคลากร มีภาวะความดันโลหิต ผิดปกติ ร้อยละ 18.20 มีภาวะไขมันส่วนเกินของร่างกายร้อยละ 78.80 และมีความจุปอดอยู่ในระดับ ต่ำมาก มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 28.50 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ในด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และปัญหาที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยนำมากที่สุด นโยบายและการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยเอื้อมากที่สุด และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยเสริมมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าแม้ว่ารัฐบาลได้ประกาศนโยบายสร้าง สุขภาพเพื่อให้นักไทยดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกัน การเจ็บป่วยมากกว่าการรักษา และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แต่ในภาพรวมของคนไทยทุกกลุ่มทั้งประชาชนทั่วไป นักศึกษา และข้าราชการ ยังคงมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงอยู่

บุคลากรสาธารณสุข เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข จึงควรเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การส่งเสริมให้บุคลากรสามารถ เรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆ สามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง พัฒนาทักษะชีวิต และศักยภาพด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับตนเองนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง

ดังนั้นในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรีครั้งนี้ จะ

ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี ตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้

#### 1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี จำนวนรวมทั้งสิ้น 196 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ปรับมาจากแบบสอบถามที่สร้างโดยคณะทำงานโครงการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสถาบันสาธารณสุข (สมโภช รติโอพาร์, รายงานการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของคณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2548)

แบบสอบถามแบ่งเป็น เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระบบการศึกษาและการฝึกอบรม

ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 สถานะสุขภาพ ประกอบด้วย การมีภาวะ/โรคประจำตัว การป่วยเป็นหวัดในรอบ 6 เดือน คัดชนีมวลกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนแบบช่วง (Interval scale) โดยมี 5 ตัวเลือก และมีเกณฑ์ของคะแนนดังนี้

#### อาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ

- ตัวเลข 5 แทนค่า การรับประทาน “ทุกวัน”
- ตัวเลข 4 แทนค่า การรับประทาน “บ่อยครั้ง”
- ตัวเลข 3 แทนค่า การรับประทาน “บางวัน”
- ตัวเลข 2 แทนค่า การรับประทาน “นาน ๆ ครั้ง”
- ตัวเลข 1 แทนค่า การรับประทาน “ไม่กินเลย”

#### อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

- ตัวเลข 5 แทนค่า การรับประทาน “ไม่กินเลย”
- ตัวเลข 4 แทนค่า การรับประทาน “นาน ๆ ครั้ง”
- ตัวเลข 3 แทนค่า การรับประทาน “บางวัน”
- ตัวเลข 2 แทนค่า การรับประทาน “บ่อยครั้ง”
- ตัวเลข 1 แทนค่า การรับประทาน “ทุกวัน”

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนแบบช่วง (Interval scale) โดยมี 3 ตัวเลือก และมีเกณฑ์ของคะแนนดังนี้

ตัวเลข 1 แทนค่า การไม่ได้ออกกำลังกายเลย

ตัวเลข 2 แทนค่า การออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ

ตัวเลข 3 แทนค่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนของพฤติกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนแบบช่วง (Interval scale) โดยมี 3 ตัวเลือก และมีเกณฑ์ของคะแนนดังนี้

ตัวเลข 1 แทนค่า การไม่ได้ตรวจ

ตัวเลข 2 แทนค่า การตรวจไม่สม่ำเสมอ

ตัวเลข 3 แทนค่า การตรวจอย่างน้อยปีละครั้ง

### 3. การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือระดับดี ระดับพอใช้ และระดับต้องปรับปรุง โดยกำหนดช่วงในการวัด ดังนี้ (Best, 1997: 174)

$$\text{ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

$$1) \text{ พฤติกรรมรับประทานอาหาร} = \frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ตามเกณฑ์ช่วงคะแนนที่ได้ แปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.67-5.00	พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี
2.34-3.66	พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้
1.00-2.33	พฤติกรรมรับประทานอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

$$2) \text{ พฤติกรรมออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี} = \frac{3-1}{3} = \frac{2}{3} = 0.66$$

ตามเกณฑ์ช่วงคะแนนที่ได้ แปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
2.34-3.00	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับดี
1.67-2.33	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ระดับพอใช้
1.00-1.66	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง

ส่วนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลาย  
ความเครียด ผู้วิจัยวัดและแปลผล ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา มีวิธีการผ่อนคลาย  
ความเครียด

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ไม่มีวิธีการการผ่อนคลาย  
ความเครียด

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การหาความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามที่ปรับจากแบบสอบถามที่สร้างโดย  
คณะทำงานโครงการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสถาบัน  
สาธารณสุขแล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความ  
สอดคล้อง เหมาะสม และความสมบูรณ์ของเนื้อหา รวมถึงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ใน  
แบบสอบถาม จากนั้นนำมาแก้ไขก่อนนำไปใช้หาความเที่ยง

4.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และพนักงาน  
ห้องทดลอง ซึ่งเป็นลูกจ้างชั่วคราว ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับประชากรที่ศึกษา แล้ววิเคราะห์หา  
ความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนของ  
พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.7027

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม-กลางเดือนมิถุนายน พ.ศ.2549

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

5.1 ขออนุมัติเก็บข้อมูลบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

5.2 ส่งแบบสอบถามให้กับฝ่าย/งานต่างๆ ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพื่อขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรประจำฝ่าย/งาน จำนวน 196 ฉบับ พร้อมนัดวันเพื่อขอให้ส่งแบบสอบถามคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้นจำนวน 177 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.31

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 6.1 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม
- 6.2 สร้างคู่มือการลงรหัส
- 6.3 ให้รหัสข้อมูลในแบบสอบถาม
- 6.4 ป้อนและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
- 6.5 ควบคุมคุณภาพการบันทึกข้อมูล
- 6.6 วิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $\alpha = 0.05$  แล้วคำนวณหาค่าสถิติ

### สถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา

ลักษณะงาน และสถานะสุขภาพ ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

2. สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไคสแควร์ ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในการส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 177 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบคำอธิบาย เป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจในการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา  
ลักษณะงาน และสถานะสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล**

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	60	33.90
หญิง	117	66.10
รวม	177	100.00
<b>กลุ่มอายุ</b>		
< 35 ปี	55	31.07
35 – 45 ปี	56	31.64
> 45 ปี	66	37.29
รวม	177	100.00
— X = 41.53 S.D.= 9.21 Min = 24 Max = 60		
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	80	45.20
คู่	83	46.89
หม้าย หย่า แยก	14	7.91
รวม	177	100.00

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	58	32.77
ปริญญาตรี	60	33.90
ปริญญาโท	44	24.86
ปริญญาเอก	15	8.47
รวม	177	100.00
<b>ลักษณะงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	46	25.99
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงานห้องปฏิบัติการ	102	57.63
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและสนับสนุนงานวิชาการ	29	16.38
รวม	177	100.00
<b>สถานะสุขภาพ</b>		
มีโรคประจำตัว	92	51.98
ไม่มีโรคประจำตัว	85	48.02
รวม	177	100.00
<b>ภาวะ/โรคประจำตัวที่พบ</b>		
ความดันโลหิตสูง	23	12.99
เบาหวาน	4	2.26
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5	2.82
มะเร็ง	1	0.56
ภูมิแพ้	46	25.99
ไขมันในเลือดสูง	50	28.25
<b>อาการป่วยเป็นหวัดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
ไม่ป่วยเลย	82	46.33
ป่วย	95	53.67
รวม	177	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
ผอม (<18.5)	12	6.78
สมส่วน (18.5-24.9)	105	59.32
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9)	39	22.03
อ้วน (>30.0)	8	4.52
ไม่ทราบข้อมูล	13	7.35
รวม	177	100.00
<b>ระดับความดันโลหิต ที่ได้จากการวัด</b>		
สูง	8	4.52
ต่ำ	3	1.69
ปกติ	98	55.37
ไม่ทราบ	68	38.42
รวม	177	100.00

จากตารางที่ 4.1 ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล และสถานะสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า

บุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 24 ปี ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 41.53 ปี ร้อยละ 37.29 มีอายุ > 45 ปี ร้อยละ 31.64 อายุ 35 – 45 ปี และร้อยละ 31.07 อายุ < 35 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.89 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 45.20 และหม้าย หย่า แยก ร้อยละ 7.91 ระดับการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 33.90 และ 32.77 ระดับปริญญาโทร้อยละ 24.86 ระดับปริญญาเอกมีจำนวนน้อยสุดร้อยละ 8.47 ทั้งนี้เป็นบุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงานห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 57.63 รองลงมาเป็นผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย/งาน/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ และบุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 25.99 และ 16.38 ตามลำดับ

ด้านสถานะสุขภาพ บุคลากรมีโรคประจำตัวร้อยละ 51.98 โรคประจำตัวที่พบดังนี้ ไช้มันในเลือดสูง จำนวน 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.25 โรคภูมิแพ้ จำนวน 46 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.99 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.99 โรคเบาหวาน จำนวน 4 คน

คิดเป็น ร้อยละ 2.26 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.82 โรคกระเพาะจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.56

อาการป่วยเป็นหวัดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรป่วยเป็นหวัดร้อยละ 53.67 ด้านดัชนีมวลกาย พบว่าบุคลากรมีดัชนีมวลกายสมส่วน ร้อยละ 59.32 ระดับความดันโลหิตที่ได้จากการวัด พบว่าอยู่ในระดับปกติร้อยละ 55.37 และมีบุคลากรที่ไม่ทราบระดับความดันโลหิต ร้อยละ 38.42

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการวิเคราะห์ประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระบบการศึกษาและการฝึกอบรม ดังแสดงในตารางที่ 4.2

### ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
จำแนกตามระบบการศึกษาและการฝึกอบรม

ประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระบบการศึกษา</b>		
เคย	121	68.36
ไม่เคย	56	31.64
รวม	177	100.00
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากการฝึกอบรม</b>		
เคย	83	46.89
ไม่เคย	94	53.11
รวม	177	100.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.2 พบว่า

บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่  
เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระบบการศึกษา ร้อยละ 68.36 และเคยมี  
ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากการฝึกอบรม ร้อยละ 46.89

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรใน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการ  
ส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์  
ดังแสดงในตารางที่ 4.3-4.4

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	17	9.60
ปานกลาง	86	48.59
ต่ำ	74	41.81
รวม	177	100.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.3 พบว่าบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระดับต่ำ  
และระดับสูงร้อยละ 48.59 41.81 และ 9.60 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.4** จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
จำแนกตามรายด้าน

ความตั้งใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
เฉยๆ หรือไม่ตั้งใจ	7	3.96
ตั้งใจน้อย	35	19.77
ตั้งใจปานกลาง	113	63.84
ตั้งใจมาก	22	12.43
รวม	177	100.00
<b>การพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
เฉยๆ หรือไม่ตั้งใจ	61	34.46
ตั้งใจน้อย	57	32.20
ตั้งใจปานกลาง	54	30.51
ตั้งใจมาก	5	2.83
รวม	177	100.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.4 พบว่า บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.84 ขณะที่ความตั้งใจในการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า บุคลากรเฉยๆ หรือไม่ตั้งใจ ตั้งใจน้อย และตั้งใจปานกลางร้อยละ 34.46 32.20 และ 30.51 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

**4.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม**

**4.1.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และ**

การตรวจสอบภาพประจำปี ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5 – 4.6

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการ  
รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสอบภาพประจำปี

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม			X. S.D
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง	
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	
การส่งเสริมสุขภาพ				
การรับประทานอาหาร	56 31.64	121 68.36	0 0.00	3.48 0.36
การออกกำลังกาย	38 21.47	82 46.33	57 32.20	1.89 0.72
การตรวจสอบภาพประจำปี	118 66.67	40 22.60	19 10.73	2.56 0.68

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.5 ระดับของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการ  
รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจสอบภาพประจำปี ของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารโดยรวม อยู่ในระดับ พอใช้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.48  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้  
ร้อยละ 68.36 รองลงมาอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 31.64 และไม่พบระดับต้องปรับปรุง

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับ พอใช้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.89 ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐานเท่ากับ 0.72 และ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ พอใช้  
ร้อยละ 46.33 รองลงมาอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 32.20 และระดับ ดี มีสัดส่วนต่ำสุดร้อย  
ละ 21.47



พฤติกรรมกรรมการตรวจสอบประจำปี อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.56 ส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการตรวจสอบประจำปีอยู่ในระดับ ดี  
ร้อยละ 66.67 รองลงมาอยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 22.60 และระดับต้องปรับปรุง มีสัดส่วนต่ำสุด  
ร้อยละ 10.73

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการ  
ไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การไม่สูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	16	9.04
ไม่สูบบุหรี่	161	90.96
รวม	177	100.00
การไม่ดื่มสุรา		
ดื่มสุรา	62	35.03
ไม่ดื่มสุรา	115	64.97
รวม	177	100.00
การผ่อนคลายความเครียด		
มี	143	80.79
ไม่มี	34	19.21
รวม	177	100.00

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่  
การไม่ดื่มสุรา และการผ่อนคลายความเครียด ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 90.96 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา  
ร้อยละ 64.97 ด้านพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีวิธีการผ่อนคลาย  
ความเครียดร้อยละ 80.79

4.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของ  
บุคลากร ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดง  
ในตารางที่ 4.7

ผลการวิเคราะห์ความถี่และระยะเวลาในการออกกำลังกาย ของบุคลากรใน  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดัง  
แสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตาม  
จำนวนวันและระยะเวลาในการออกกำลังกาย

(N = 38)		
การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่ออกกำลังกาย /สัปดาห์		
3 วัน	12	31.38
4 - 6 วัน	21	55.26
7 วัน	5	13.16
รวม	38	100.00
$\bar{X} = 4.42$ SD = 1.32 Min = 3 Max = 7		
ระยะเวลาการออกกำลังกายเฉลี่ย (นาที/ครั้ง)		
30	19	50.00
> 30 - 60	17	44.74
> 60	2	5.26
รวม	38	100.00
$\bar{X} = 43.42$ SD = 19.28 Min = 30 Max = 120		

ผลการวิเคราะห์ จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวนเพียง 38 คน โดย  
ออกกำลังกาย 4-6 วันต่อสัปดาห์มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.26 รองลงมาเป็น 3 วันต่อ  
สัปดาห์ ร้อยละ 31.38 และออกกำลังกาย 7 วันต่อสัปดาห์มีสัดส่วนต่ำสุด ร้อยละ 13.16 จำนวน

วันที่ออกกำลังกายเฉลี่ยเท่ากับ 4 วันต่อสัปดาห์ ด้านระยะเวลาการออกกำลังกายเฉลี่ย พบว่า บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้งมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็น > 30 - 60 นาทีต่อครั้ง ร้อยละ 44.74 และ > 60 นาที ต่อครั้งมีสัดส่วนต่ำสุดร้อยละ 5.26 ระยะเวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย เท่ากับ 43 นาที

4.1.3 การวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ผลการวิเคราะห์จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สูบบุหรี่ จำแนกตามจำนวนมวนที่สูบต่อวัน

(N = 16)

จำนวนมวนที่สูบต่อวัน	จำนวน
> 15	4
11-15	4
6-10	3
2-5	5
— X = 12.31 Min = 2 Max = 30	

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.8 พบว่า บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่สูบบุหรี่มีจำนวน 16 คน โดยสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน เท่ากับ  
12 มวน จำนวนมวนที่สูบน้อยสุดต่อวัน เท่ากับ 2 มวน จำนวนมวนที่สูบมากที่สุดต่อวัน เท่ากับ 30  
มวน

4.1.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มสุรา ของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ผลการวิเคราะห์ปริมาณสุราที่ดื่มต่อครั้งของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9** จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ดื่มสุราเป็นประจำ จำแนกตามปริมาณการดื่มสุรา  
ต่อครั้ง

(N = 17)		
ปริมาณสุราที่ดื่มต่อครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
0.5 ขวด	7	41.18
1 ขวด	3	17.64
2 - 4 ขวด	7	41.18
—		
$\bar{X} = 2.06$ Min = 0.5 Max = 4		

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.9 พบว่าบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ดื่มสุราเป็นประจำมี 17 คน โดยปริมาณสุราที่ดื่ม จำนวน 2-4 ขวด และ 0.5 ขวดต่อครั้ง มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.18 ปริมาณสุราที่ดื่มครั้งละ 1 ขวด มีจำนวนต่ำสุดร้อยละ 17.64 ปริมาณสุราที่ดื่มเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 2 ขวด ปริมาณสุราที่ดื่มน้อยสุดต่อครั้งเท่ากับ 0.5 ขวด และปริมาณสุราที่ดื่มต่อครั้งมากที่สุดเท่ากับ 4 ขวด

#### 4.1.5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลาย

ความเครียดของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1) การวิเคราะห์ระดับความเครียดของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10** จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์

สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	14	7.91
มีน้อย	74	41.81
ปานกลาง	79	44.63
มาก	10	5.65
รวม	177	100

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีความเครียดในระดับ มีน้อย ถึง ปานกลาง ร้อยละ 41.81  
และ 44.63 ตามลำดับ ไม่มีมีความเครียด ร้อยละ 7.91 และ มีความเครียดมาก ร้อยละ 5.65

2) การวิเคราะห์วิธีการจัดการความเครียด ของบุคลากรในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียด

	( N = 177)	
วิธีการจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำอะไรปล่อยให้ผ่านไป	39	22.03
เล่นกีฬา	48	27.12
ดูหนังฟังเพลง	106	55.89
รับประทานอาหารนอกบ้าน	44	24.86
ปรึกษานุคคลในครอบครัว	54	30.51
ปรึกษาเพื่อน	62	35.03
สวดมนต์/นั่งสมาธิ	41	23.16
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่	15	8.47
วิธีการอื่น ๆ เช่น การอ่านหนังสือ ซ้อมปิ้ง นอน ดูทีวี/เล่นเกมส์ ท่องเที่ยว แต่งบ้าน ทำสวน ทำอาหาร วาดภาพ เล่นดนตรี นวดเพื่อสุขภาพ	31	17.51

ผลการวิเคราะห์ จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีวิธีการจัดการความเครียด ด้วยการดูหนังฟังเพลง มี  
จำนวนสูงสุดร้อยละ 55.89 รองลงมาเป็นการปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 35.03 ปรึกษานุคคลใน  
ครอบครัว เล่นกีฬา รับประทานอาหารนอกบ้าน สวดมนต์/นั่งสมาธิ และโดยวิธีการอื่นๆ ร้อยละ  
30.51 27.12 24.86 และ 23.16 ตามลำดับ ส่วนวิธีการจัดการความเครียดด้วยการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ มีจำนวนต่ำสุดร้อยละ 8.47

**ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ**

5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และต้องปรับปรุง แต่เนื่องจากพฤติกรรมของบุคลากรอยู่ในระดับดี และพอใช้ จึงนำเสนอเฉพาะพฤติกรรมที่ดีและพอใช้เท่านั้น ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

**ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	
	ดี	พอใช้
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	8	52
	13.33	86.67
หญิง	48	69
	41.03	58.97
$\chi^2 = 14.06 \text{ df} = 1 \text{ } p < 0.001$		

ตารางที่ 4.12(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	
	ดี	พอใช้
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>กลุ่มอายุ</b>		
< 35 ปี	11 20.00	44 80.00
35 – 45 ปี	18 32.14	38 67.86
> 45 ปี	27 40.91	39 59.01
$\chi^2 = 6.074$ $df = 2$ $p = 0.048$		
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	23 28.75	57 71.25
คู่	28 33.73	55 66.27
หม้าย หย่า แยก	5 35.71	9 64.29
$\chi^2 = 0.584$ $df = 2$ $p = 0.746$		

ตารางที่ 4.12(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	
	ดี	ดี
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	44
	24.14	75.86
ปริญญาตรี	20	40
	33.33	66.67
ปริญญาโท	17	27
	38.64	61.36
ปริญญาเอก	5	10
	33.33	66.67
$\chi^2 = 2.604484 \quad df = 3 \quad p = 0.457$		
<b>ลักษณะงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/หัวหน้า	19	22
ห้องปฏิบัติการ	41.30	58.70
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงาน	32	70
ห้องปฏิบัติการ	31.37	68.63
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ	5	24
และสนับสนุนงานวิชาการ	17.24	82.76
$\chi^2 = 4.770 \quad df = 2 \quad p = 0.092$		
<b>สถานะสุขภาพ</b>		
มีโรคประจำตัว	26	66
	28.26	71.74
ไม่มีโรคประจำตัว	30	55
	35.29	64.71
$\chi^2 = 1.0110 \quad df = 1 \quad p = 0.314$		



ตารางที่ 4.12(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	
	ดี	พอใช้
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>		
ไม่ป่วย	26	56
	31.71	68.29
ป่วย	30	65
	31.58	68.42
$\chi^2 = 0.0003 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.985$		
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
สมส่วน	33	72
	31.43	68.57
ไม่สมส่วน	20	39
	33.90	66.10
$\chi^2 = 0.1503 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.745$		
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
ในระบบการศึกษา	เคย	39
		82
		32.23
	ไม่เคย	17
		39
		30.36
$\chi^2 = 0.0621 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.803$		
จากการฝึกอบรม	เคย	25
		58
		30.12
	ไม่เคย	31
		63
		32.98
$\chi^2 = 0.1664 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.683$		

ตารางที่ 4.12(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร	
	ดี	พอใช้
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
สูง	8 44.44	16 55.56
ปานกลาง	29 35.37	53 64.63
ต่ำ	19 24.68	58 75.32
$\chi^2 3.617 df = 2 p = 0.164$		

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.12 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05  $p = < 0.001$   $0.048$   $\chi^2 = 14.06$  และ  $6.07$  ตามลำดับ โดยพบว่า

ด้านเพศ เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับดี ร้อยละ 41.03 และระดับพอใช้ ร้อยละ 58.97 ขณะที่เพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับดี ร้อยละ 13.33 และระดับพอใช้ ร้อยละ 86.67

ด้านอายุ บุคคลากรกลุ่มอายุ  $> 45$  ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับดี ร้อยละ 40.91 ระดับพอใช้ ร้อยละ 59.01 กลุ่มอายุ 35 - 45 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับดี ร้อยละ 32.14 ระดับพอใช้ ร้อยละ 67.86 ขณะที่กลุ่มอายุ  $< 35$  ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 20.00 ระดับพอใช้ ร้อยละ 80.00

5.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับระดับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>			
<b>เพศ</b>			
ชาย	17 28.33	23 38.34	20 33.33
หญิง	21 17.95	59 50.43	37 31.62
$\chi^2 = 3.280 \quad df = 2 \quad p = 0.193$			
<b>กลุ่มอายุ</b>			
< 35 ปี	8 14.55	27 49.09	20 36.36
35 – 45 ปี	11 19.64	31 55.36	14 25.00
> 45 ปี	19 28.79	24 36.36	23 34.85
$\chi^2 = 6.793 \quad df = 4 \quad p = 0.147$			

ตารางที่ 4.13(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>สถานภาพการสมรส</b>			
โสด	12	39	29
	15.00	48.75	36.25
คู่	24	38	21
	28.92	45.78	25.30
หม้าย หย่า แยก	2	5	7
	14.29	35.71	50.00
$\chi^2 = 0.584 \quad df = 2 \quad p = 0.746$			
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	25	21
	20.69	43.10	36.21
ปริญญาตรี	13	27	20
	21.67	45.00	33.33
ปริญญาโท	9	25	10
	24.45	56.82	22.73
ปริญญาเอก	4	5	5
	26.67	33.33	40.00
$\chi^2 = 3.794 \quad df = 6 \quad p = 0.704$			

ตารางที่ 4.13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ลักษณะงาน</b>			
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	12 26.09	19 41.30	15 32.61
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงาน ห้องปฏิบัติการ	29 19.61	47 46.08	35 34.31
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและ สนับสนุนงานวิชาการ	6 20.69	16 55.17	7 23.14
$\chi^2 = 2.1005 \text{ df} = 4 \text{ p} = 0.0712$			
<b>สถานะสุขภาพ</b>			
มีโรคประจำตัว	20 21.74	42 45.65	30 32.61
ไม่มีโรคประจำตัว	18 21.18	40 47.06	27 31.74
$\chi^2 = 0.035 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.982$			
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>			
ไม่ป่วย	16 19.51	43 52.44	23 20.05
ป่วย	22 23.16	39 40.05	34 37.79
$\chi^2 = 2.323 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.313$			

ตารางที่ 4.13(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย		
		ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
		จำนวน	จำนวน	จำนวน
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
ในระบบการศึกษา	เคย	29	58	34
		23.97	47.94	28.10
	ไม่เคย	9	24	23
		16.07	42.86	41.07
$\chi^2 = 3.325 \quad df = 2 \quad p = 0.189$				
จากการฝึกอบรม	เคย	24	34	25
		28.92	40.96	30.12
	ไม่เคย	14	48	32
		14.89	51.06	34.04
$\chi^2 = 5.218 \quad df = 2 \quad p = 0.07$				
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>				
	สูง	9	8	1
		50.00	44.44	5.56
	ปานกลาง	19	42	21
		23.17	51.22	25.61
	ต่ำ	10	32	35
		12.99	41.56	45.45
$\chi^2 = 19.60 \quad df = 4 \quad p < 0.001$				

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05  $p = < 0.001$   $\chi^2 = 19.60$  โดยพบว่า

บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี ร้อยละ 50.00 ระดับพอใช้ร้อยละ 44.44 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.56

บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี ร้อยละ 23.17 ระดับพอใช้ร้อยละ 51.22 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 25.61

บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับดี ร้อยละ 12.99 ระดับพอใช้ร้อยละ 41.56 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 45.45

5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	
	ไม่สูบ	สูบ
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	44	16
	73.33	26.67
หญิง	117	0
	100.00	0.00
$\chi^2 = 34.301 \quad df = 1 \quad p < 0.001$		

ตารางที่ 4.14(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	
	ไม่สูบ	สูบ
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>กลุ่มอายุ</b>		
< 35 ปี	53	5
	96.36	8.93
35 – 45 ปี	51	5
	91.07	8.53
> 45 ปี	57	9
	86.36	13.64
$\chi^2 = 3.650 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.161$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	10
	82.76	17.24
ปริญญาตรี	55	5
	91.67	8.33
ปริญญาโท	43	1
	97.73	2.27
ปริญญาเอก	15	0
	100.00	0.00
$\chi^2 = 6.729 \text{ df} = 3 \text{ p} = 0.033$		



ตารางที่ 4.14(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	
	ไม่สูบบุหรี่	สูบบุหรี่
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	76	2
	97.50	2.50
คู่	72	11
	86.75	13.25
หม้าย หย่า แยก	11	3
	78.57	21.43
$\chi^2 = 8.566 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.014$		
<b>ลักษณะงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/หัวหน้า	43	3
ห้องปฏิบัติการ	93.48	6.2
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงาน	92	10
ห้องปฏิบัติการ	90.20	9.80
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและ	26	3
สนับสนุนงานวิชาการ	89.66	10.34
$\chi^2 = 0.487 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.784$		
<b>สถานะสุขภาพ</b>		
มีโรคประจำตัว	83	9
	90.21	9.78
ไม่มีโรคประจำตัว	78	7
	91.77	8.23
$\chi^2 = 0.129 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.720$		

ตารางที่ 4.14(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่		
	ไม่สูบ	สูบ	
	จำนวน	จำนวน	
	ร้อยละ	ร้อยละ	
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>			
ไม่ป่วย	74	8	
	90.24	7.76	
ป่วย	87	8	
	91.58	8.42	
$\chi^2 = 0.095 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.757$			
<b>ดัชนีมวลกาย</b>			
สมส่วน	98	7	
	93.33	6.67	
ไม่สมส่วน	50	9	
	84.76	15.25	
$\chi^2 = 3.164 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.075$			
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>			
ในระบบการศึกษา	เคย	110	11
		90.91	9.09
ไม่เคย	51	5	
	91.07	8.30	
$\chi^2 = 0.001 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.972$			
จากการฝึกอบรม	เคย	73	10
		87.95	12.05
ไม่เคย	88	6	
	93.62	6.38	
$\chi^2 = 1.721 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.190$			

ตารางที่ 4.14(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่	
	ไม่สูบ	สูบ
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
สูง	16	2
	88.89	11.11
ปานกลาง	74	8
	90.24	9.76
ต่ำ	71	6
	92.08	7.779

$\chi^2 = 0.291$   $df = 2$   $p < 0.865$

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.14 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05  $p = < 0.001$  0.033 และ 0.014  $\chi^2 = 34.301$  6.729 และ 8.566 ตามลำดับ โดยพบว่า

ด้านเพศ เพศหญิงทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ขณะที่เพศชายไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 73.53 และสูบบุหรี่ร้อยละ 26.67

ด้านระดับการศึกษา บุคลากรที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.46 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.24 บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.67 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.33 บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.73 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.27 และบุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกทุกคนไม่สูบบุหรี่

ด้านสถานภาพการสมรส บุคลากรที่สถานภาพการสมรสโสด ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.50 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.50 บุคลากรที่สถานภาพการสมรสคู่ ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 86.75 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.25 บุคลากรที่สถานภาพการสมรสหม้าย หย่า แยก ไม่สูบบุหรี่ 78.57 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.43

5.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการไม่ดื่มสุรา ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา	
	ไม่ดื่ม	ดื่ม
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	22 36.67	38 63.33
หญิง	93 79.49	24 20.51
$\chi^2 = 31.954 \quad df=1 \quad p = < 0.001$		
<b>กลุ่มอายุ</b>		
< 35 ปี	38 69.09	17 30.91
35 – 45 ปี	41 73.21	15.00 26.79
> 45 ปี	36 54.55	30 45.45
$\chi^2 = 5.234 \quad df= 2 \quad p = 0.073$		

ตารางที่ 4.15(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา	
	ไม่ดื่ม	ดื่ม
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	54	26
	67.50	32.50
คู่	55	28
	66.26	33.74
หม้าย หย่า แยก	6	8
	42.85	57.15
$\chi^2 = 8.566 \quad df = 2 \quad p = 0.014$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	27	31
	46.55	53.45
ปริญญาตรี	39	21
	65.00	35.00
ปริญญาโท	38	6
	86.36	13.64
ปริญญาเอก	11	4
	73.33	26.67
$\chi^2 = 17.955 \quad df = 3 \quad p = < 0.001$		

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา	
	ไม่ดื่ม	ดื่ม
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ลักษณะงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	35 79.55	9 20.45
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงาน ห้องปฏิบัติการ	62 62.63	37 37.37
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ และสนับสนุนงานวิชาการ	14 50.00	14 50.00
$\chi^2 = 7.098 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.029$		
<b>สถานะสุขภาพ</b>		
มีโรคประจำตัว	61 66.30	31 33.70
ไม่มีโรคประจำตัว	54 63.53	31 36.47
$\chi^2 = 0.149 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.699$		
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>		
ไม่ป่วย	53 64.63	29 35.37
ป่วย	62 65.26	33 34.74
$\chi^2 = 0.008 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.930$		

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา	
	ไม่ดื่ม	ดื่ม
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
<b>สมส่วน</b>	71	34
	67.62	32.38
<b>ไม่สมส่วน</b>	35	24
	59.32	40.68
$\chi^2 = 1.138 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.286$		
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
<b>ในระบบการศึกษา</b>		
<b>เคย</b>	37	19
	66.07	33.93
<b>ไม่เคย</b>	78	43
	64.46	35.54
$\chi^2 = 0.44 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.835$		
<b>จากการฝึกอบรม</b>		
<b>เคย</b>	55	28
	66.27	33.73
<b>ไม่เคย</b>	60	34
	63.83	36.17
$\chi^2 = 0.115 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.735$		
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
<b>สูง</b>	11	7
	61.11	38.89
<b>ปานกลาง</b>	58	24
	70.73	29.27
<b>ต่ำ</b>	46	31
	59.74	40.26
$\chi^2 = 2.239 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.326$		

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.15 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการไม่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น  $0.05$   $p < 0.001$   $0.014 < 0.001$  และ  $0.029$   $\chi^2 = 31.954$   $8.566$   $17.955$  และ  $7.098$  ตามลำดับ โดยพบว่า

ด้านเพศ เพศหญิง ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 79.49 และดื่มสุราร้อยละ 20.51 ขณะที่เพศชาย ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 36.67 และดื่มสุราร้อยละ 63.73

ด้านสถานภาพการสมรส บุคลากรที่สถานภาพการสมรสโสด และสถานภาพสมรสคู่ ไม่ดื่มสุราร้อยละ 67.50 และ 66.26 และดื่มสุราร้อยละ 32.50 และ 33.74 บุคลากรที่สถานภาพการสมรสหม้าย หย่า แยก ไม่ดื่มสุราร้อยละ 42.85 และดื่มสุราร้อยละ 57.15

ด้านระดับการศึกษา บุคลากรที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ดื่มสุราร้อยละ 46.55 และดื่มสุราร้อยละ 53.45 บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ดื่มสุราร้อยละ 65.00 และดื่มสุราร้อยละ 35.00 บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 86.36 และดื่มสุราร้อยละ 13.64 ขณะที่ บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกไม่ดื่มสุราร้อยละ 73.33 และดื่มสุราร้อยละ 26.67

ด้านลักษณะงาน ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 79.55 และดื่มสุราร้อยละ 20.45 บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงานห้องปฏิบัติการ ไม่ดื่มสุราร้อยละ 62.63 และดื่มสุราร้อยละ 37.37 บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและสนับสนุนงานวิชาการ ไม่ดื่มสุรา และดื่มสุราร้อยละ 50.00 เท่ากัน

5.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการผ่อนคลายความเครียด ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.16



**ตารางที่ 4.16** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด ของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด	
	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	50	10
	83.33	16.67
หญิง	93	24
	79.49	20.51
$\chi^2=0.378 \quad df=1 \quad p = .539$		
<b>กลุ่มอายุ</b>		
< 35 ปี	47	8
	85.46	14.54
35 – 45 ปี	44	12
	78.57	21.43
> 45 ปี	52	14
	78.79	21.21
$\chi^2 = 1.119 \quad df = 2 \quad p = 0.571$		

ตารางที่ 4.16(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด	
	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	64	16
	80.00	20.00
คู่	68	15
	81.93	18.07
หม้าย หย่า แยก	11	3
	78.57	21.43
$\chi^2 = 0.146 \quad df = 2 \quad p = 0.930$		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	9
	84.48	15.52
ปริญญาตรี	49	11
	81.67	18.33
ปริญญาโท	36	8
	81.82	18.18
ปริญญาเอก	9	6
	60.00	40.00
$\chi^2 = 4.747 \quad df = 3 \quad p = 0.191$		

ตารางที่ 4.16(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด	
	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ลักษณะงาน</b>		
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/	35	11
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	76.09	23.91
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงาน	88	14
ห้องปฏิบัติการ	86.28	13.72
บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ	20	9
และสนับสนุนงานวิชาการ	68.97	31.03
$\chi^2 = 5.245 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.073$		
<b>สถานะสุขภาพ</b>		
มีโรคประจำตัว	76	16
	82.61	17.39
ไม่มีโรคประจำตัว	67	18
	78.82	21.18
$\chi^2 = 0.408 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.523$		
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>		
ไม่ป่วย	67	15
	81.71	18.29
ป่วย	76	19
	80.00	20.00
$\chi^2 = 0.083 \text{ df} = 1 \text{ p} = 0.774$		

ตารางที่ 4.16(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด	
	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
<b>สมส่วน</b>	88	17
	83.81	16.19
<b>ไม่สมส่วน</b>	45	14
	76.27	23.73
$\chi^2 = 1.400 \quad df = 1 \quad p = 0.237$		
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
<b>ในระบบการศึกษา</b>		
<b>เคย</b>	98	23
	80.99	19.01
<b>ไม่เคย</b>	45	11
	80.36	19.64
$\chi^2 = 0.010 \quad df = 1 \quad p = 0.921$		
	83.13	16.87
<b>ไม่เคย</b>	74	20
	78.72	21.28
$\chi^2 = 0.552 \quad df = 1 \quad p = 0.457$		
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>		
<b>สูง</b>	13	5
	72.22	27.78
<b>ปานกลาง</b>	65	17
	79.27	20.73
<b>ต่ำ</b>	65	12
	84.42	15.58
$\chi^2 = 1.626 \quad df = 2 \quad p = 0.444$		

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.16 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดของบุคลากรในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ปัจจัย	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>			
<b>เพศ</b>			
ชาย	38	10	12
	63.33	16.67	20.00
หญิง	80	30	7
	68.38	25.64	5.98

$\chi^2=8.824 \quad df=2 \quad p = 0.012$

ตารางที่ 4.17(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>กลุ่มอายุ</b>			
< 35 ปี	26 47.27	11 32.73	11 20.00
35 – 45 ปี	43 76.79	8 14.29	5 8.92
> 45 ปี	49 74.24	14 21.21	3 4.55
$\chi^2 = 15.724 \text{ df} = 4 \text{ } p = 0.003$			
<b>สถานภาพการสมรส</b>			
โสด	50 62.50	20 25.00	10 12.50
คู่	59 71.08	16 19.28	8 9.64
หม้าย หย่า แยก	9 64.29	4 28.57	1 7.14
$\chi^2 = 1.787 \text{ df} = 4 \text{ } p = 0.775$			

ตารางที่ 4.17(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	42	11	5
	72.41	18.97	8.62
ปริญญาตรี	36	14	10
	60.00	23.33	16.67
ปริญญาโท	29	12	3
	65.91	27.27	6.82
ปริญญาเอก	11	3	1
	73.33	20.00	6.67
$\chi^2 = 4.683 \text{ df} = 6 \text{ p} = 0.585$			
<b>ลักษณะงาน</b>			
ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย-งาน/ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	35	9	2
	76.09	19.56	4.35
บุคลากรห้องปฏิบัติการ/ พนักงานห้องปฏิบัติการ	68	23	11
	66.67	22.55	10.78
บุคลากรสนับสนุน ห้องปฏิบัติการ และ สนับสนุนงานวิชาการ	15	8	6
	51.72	27.59	20.69
$\chi^2 = 6.516 \text{ df} = 4 \text{ p} = 0.164$			
<b>สถานะสุขภาพ</b>			
มีโรคประจำตัว	66	20	6
	71.74	21.74	6.52
ไม่มีโรคประจำตัว	52	20	13
	61.18	23.53	15.29
$\chi^2 = 3.969 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.137$			

ตารางที่ 4,17(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>อาการป่วยเป็นหวัด</b>			
ไม่ป่วย	52	21	9
	63.41	25.61	10.98
ป่วย	66	19	10
	69.47	20.00	10.53
$\chi^2 = 0.864 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.649$			
<b>ดัชนีมวลกาย</b>			
สมส่วน	72	25	8
	68.57	23.81	7.62
ไม่สมส่วน	45	7	7
	76.27	11.86	11.86
$\chi^2 = 3.821 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.148$			
<b>การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>			
ในระบบการศึกษา เคย	82	27	12
	67.77	22.31	9.92
ไม่เคย	36	13	7
	64.29	23.21	12.50
$\chi^2 = 0.321 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.852$			
จากการฝึกอบรม เคย	54	23	6
	65.06	27.71	7.23
ไม่เคย	64	17	13
	68.09	18.09	13.83
$\chi^2 = 3.657 \text{ df} = 2 \text{ p} = 0.161$			



ตารางที่ 4.17(ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
<b>ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ</b>			
สูง	13	4	1
	72.22	22.22	5.56
ปานกลาง	63	11	8
	76.83	13.42	9.76
ต่ำ	42	25	10
	54.55	32.47	12.99

$\chi^2 = 10.318$   $df = 4$   $p = 0.035$

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4.17 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ และอายุ และ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05  $p = 0.012$  0.003 และ 0.035  $\chi^2 = 8.824$  15.7241 และ 10.318 ตามลำดับ โดยพบว่า

ด้านเพศ เพศหญิง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ในระดับดี ร้อยละ 68.38 ระดับพอใช้ ร้อยละ 25.64 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 5.98 ขณะที่ เพศชาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดี ร้อยละ 63.33 ระดับพอใช้ ร้อยละ 16.67 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 20.00

ด้านอายุ บุคลากรกลุ่มอายุ 35 - 45 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดี ร้อยละ 76.79 ระดับพอใช้ ร้อยละ 14.29 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 8.92 กลุ่มอายุ > 45 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดี ร้อยละ 74.24 ระดับพอใช้ ร้อยละ 21.21 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 4.55 ขณะที่กลุ่ม

อายุ < 35 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดี ร้อยละ 47.27 ระดับพอใช้ ร้อยละ 32.73 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 20.00

ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีระดับดีร้อยละ 72.22 ระดับพอใช้ร้อยละ 22.22 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 5.56 บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีระดับดีร้อยละ 76.38 ระดับพอใช้ร้อยละ 13.42 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 9.76 บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีระดับดีร้อยละ 54.55 ระดับพอใช้ร้อยละ 32.47 และระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 12.99

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี ดำเนินการสำรวจในกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างประจำ จำนวน 196 คน มีผู้ให้ข้อมูลตอบกลับจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 90.31 โดยมีผลการวิจัยดังนี้

##### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

บุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 24 ปี ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 41.53 ปี สถานภาพสมรสคู่ และโสดใกล้เคียงกันร้อยละ 46.89 และ 45.20 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.77 และ 33.90 ทั้งนี้เป็นบุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงานห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 57.63 รองลงมาเป็นผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย/งาน/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ และบุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการ ร้อยละ 25.99 และ 16.38 ตามลำดับ

ด้านสถานะสุขภาพ พบว่าประมาณ 1 ใน 2 ของบุคลากรมีโรคประจำตัว เคยป่วยเป็นหวัดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ดัชนีมวลกายสมส่วน และค่าความดันโลหิตที่ได้จากการวัดอยู่ในระดับปกติ ขณะที่บุคลากรที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตถึงร้อยละ 38.42 ส่วนภาวะ/โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ และโรคความดันโลหิตสูง

##### 1.2 ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนใหญ่บุคลากรมีการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระบบการศึกษา มากกว่าการเรียนรู้จากการฝึกอบรม

### 1.3 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากรส่วนใหญ่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยมีความตั้งใจพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

### 1.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระดับ พอใช้ และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ไม่พบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงในส่วนของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แต่ยังคงพบพฤติกรรมในระดับที่ต้องปรับปรุงในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 90.96 และไม่ดื่มสุราร้อยละ 64.97 และบุคลากรส่วนใหญ่มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดร้อยละ 80.79 โดยเลือกการดูหนังฟังเพลงมากที่สุด

### 1.5 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การผ่อนคลายความเครียด และการตรวจสุขภาพประจำปี

#### 1.5.1 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p < 0.001 < 0.001 < 0.001 < 0.012$ )

2) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการรับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p = 0.048 < 0.003$ )

3) สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ และ ด้านการไม่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p = 0.014 < 0.014$ )

4) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการไม่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p = 0.033 < 0.001$ )

5) ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p = 0.029$ )

### 1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้านของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### 1.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ( $p < 0.001$  0.035)

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลนำเสนอตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

### ระดับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยรวมพบว่า บุคลากรมี

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี และไม่พบพฤติกรรมมารับประทานอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเลย ซึ่งน่าจะมีเหตุผลมาจากการที่บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 68.93 เป็นวัยที่รักสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกบุญ ฝักใฝ่พวก (2545: 62-72) ที่ได้ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรี พบพฤติกรรมมารับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

#### 2.1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

โดยภาพรวม พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับพอใช้ (ออกบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ) ร้อยละ 46.33 และระดับดี (ออกกำลังกายสม่ำเสมอ) ร้อยละ 21.47 ขณะที่ยังมีบุคลากรอีกประมาณ 1 ใน 3 ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ไม่ออกกำลังกายเลย) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวง พร กตัญญูตานนท์(2549 :31-50) ที่สำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว พบว่า กลุ่มอาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 13.3 และการศึกษาของรณภพ เอื้อพันธเศรษฐ (2547: 42 -54) ได้ศึกษา ทักษะ และพฤติกรรมทางสุขภาพของนักศึกษากลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 38.0 ด้วยเหตุที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ตั้งอยู่ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความพร้อมทั้งด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายเพียงพอ และสะดวกสบาย ดังนั้นพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับดีที่ยังมีน้อยจึงน่าจะมาจากพฤติกรรมส่วนตัวและภาระงานของบุคลากรมากกว่า ดังนั้นหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควร สร้างแรงจูงใจ และจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เพื่อให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับดีเพิ่มขึ้น

#### 2.1.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่

บุคลากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 90.96 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 กับเพศ ( $p < 0.001$ ) โดยพบว่า พฤติกรรมสูบบุหรี่ทั้งหมดเป็นเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขาภิบาล (2547: 61-66) ที่ได้สำรวจสภาวะพฤติกรรม

สุขภาพระดับประเทศตามนโยบาย 5 อ. ของกลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีประมาณร้อยละ 7 และเป็นเพศชายมากกว่าหญิง นอกจากนี้การศึกษาของรณภพ เอื้อพันธเศรษฐ (2545: 98-106) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และยังพบว่าพบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด และถึงแม้ว่าบุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเพียง 16 คน เท่านั้นที่สูบบุหรี่ แต่เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรที่เป็นเพศชาย ซึ่งมีเพียง 60 คน ก็จะเห็นว่าจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีอยู่ถึงร้อยละ 26.66 นอกจากนี้จำนวนวันที่สูบเฉลี่ยต่อวันสูงถึงวันละ 12 มวน และจำนวนมวนที่สูบสูงสุดต่อวัน ทำกับ 30 มวน จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2544: 82-84) พบว่า ถ้าสูบบุหรี่มากกว่า 2 ของต่อวัน อายุจะสั้นลง 12 ปี ถ้าสูบบุหรี่ 1-2 ของต่อวัน อายุจะสั้นลง 7 ปี ถ้าสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ของขึ้นไป จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเป็น 40 เท่า ของผู้ไม่สูบบุหรี่และถ้าสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ของขึ้นไป จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งในปอด เป็น 20 เท่า ของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมรณรงค์การเลิกบุหรี่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

#### 2.1.4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา

บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราร้อยละ 64.97 และดื่มสุราร้อยละ 35.03 สอดคล้องกับการศึกษาของ รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ (2545: 98-106) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 กับ เพศ ( $p < 0.001$ ) สถานภาพการสมรส ( $p = 0.014$ ) ระดับการศึกษา ( $p < 0.001$ ) และลักษณะงาน ( $p = 0.029$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรณภพ เอื้อพันธเศรษฐ (2545: 98-106) ที่พบว่าลำดับความสำคัญของเพศ มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด ถึงแม้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่จะไม่ดื่มสุรา แต่บุคลากรที่ดื่มก็ยังสูงถึงร้อยละ 35.03 อย่างไรก็ตามในจำนวนที่ดื่มสุรานี้พบว่ามี 17 คน ที่ดื่มเป็นประจำ แสดงว่าผู้ที่ดื่มบ้างเป็นครั้งคราว น่าจะมีปัจจัยมาจากหน้าที่การงาน การเข้าสังคม ตลอดจนการต้อนรับผู้เชี่ยวชาญต่างชาติ ที่จำเป็นต้องมีการเลี้ยงสังสรรค์อยู่บ้าง อย่างไรก็ตามจากการทบทวน

วรรณกรรม การศึกษาตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมที่ใช้ทำนายปัญหาสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2544: 82-84) พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร อุบัติเหตุทางรถยนต์ ความรุนแรง เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าถ้าดื่มสุรามากหรือดื่มจัด จะมีอายุสั้นลง 8 ปี แต่ถ้าดื่มสุราน้อยถึงปานกลาง อายุจะสั้นลง 2 ปี ดังนั้นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวงจรจัดกิจกรรมรณรงค์ การเลิกหรือลดปริมาณการดื่มสุราในกลุ่มที่ดื่มเป็นประจำ เพื่อให้เป็นแบบอย่างของบุคลากรสาธารณสุขที่มีสุขภาพดี และยังป้องกัน โรคที่มีสาเหตุร่วมจากการดื่มสุราที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

### 2.1.5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียด

#### บุคลากร ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับ “มีน้อย” และ “ปานกลาง” และใช้วิธีการคลายเครียด โดย การดูหนังฟังเพลงมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาเป็นวิธีปรึกษาเพื่อน และวิธีดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่มีสัดส่วนต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรณภพ เอื้อพันธ์ เศรษฐ (2545: 98-106) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า คนส่วนใหญ่ เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียดโดยการฟังเพลงและดูภาพยนตร์มากที่สุด เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดของบุคลากร ในสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กัน

### 2.1.6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี

#### บุคลากร ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละครั้ง (ระดับดี) มีจำนวนสูงสุดร้อยละ 66.67 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ และอายุ และความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ( $p=0.012$   $0.003$   $0.035$ ) โดย เพศชายและหญิง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับดีใกล้เคียงกัน ขณะที่เพศชาย มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 20.00 ซึ่งสูงกว่าเพศ



หญิง แสดงว่าเพศหญิง ให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ด้านอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 35- 45 ปี และกลุ่มอายุ > 45 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ ประจำปีในระดับดี สูงกว่ากลุ่มอายุ < 35 ปี และกลุ่มอายุ < 35 ปี มีพฤติกรรมในระดับต้อง ปรับปรุงถึง ร้อยละ 20.00 ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากการที่กลุ่มอายุ < 35 ปี ยังไม่พบภาวะผิดปกติของ ร่างกาย ทำให้เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปีต่ำกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ความตั้งใจใน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่มีความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง จะมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปีระดับดีสูง และระดับต้องปรับปรุง ต่ำสุด

## 2.2 สถานะสุขภาพ

ด้านสถานะสุขภาพ พบว่าประมาณ 1 ใน 2 ของบุคลากรมีโรคประจำตัว เคย ป่วยเป็นหวัดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คชชนีมวลกายสมส่วน และค่าความดันโลหิตที่ได้จากการวัด อยู่ในระดับปกติ ขณะที่บุคลากรที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตถึงร้อยละ 38.42 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควร ได้รับการแนะนำให้รับรู้ถึงความสำคัญของระดับความดันโลหิต และจัดให้มีการตรวจวัดให้ ทราบทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคที่อาจเกิดจากภัยเงียบได้ด้วย ด้านภาวะ/ โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนใหญ่มี อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษา ของ เอกบุญ ฝักใฝ่พวก (2545: 62-72) ได้ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด จันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีอายุในช่วงที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยป่วยเป็นโรคที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.3 เท่ากัน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีบทบาทและหน้าที่ในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของ บุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.3.1 ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า

**ด้านเพศและอายุ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม** ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการรับประทานอาหาร และการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ (2545: 98-106) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่าเพศและอายุมีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการไม่สูบบุหรี่ และ ด้านการไม่ดื่มสุรา ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการไม่ดื่มสุรา โดยพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้น บุคลากรมีพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราสูงขึ้นไปด้วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่ดื่มสุรา โดยพบว่าร้อยละ 50.00 ของบุคลากรสนับสนุน ห้องปฏิบัติการและสนับสนุนงานวิชาการมีพฤติกรรมการดื่มสุราซึ่งสูงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น

**2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า**

ประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ **ไม่มีความสัมพันธ์กับ** พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะบุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มี ลักษณะงานที่แตกต่างจากบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ นอกจากนี้การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในระบบการศึกษาและการฝึกอบรมก็น้อยกว่าบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

**2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า**

ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่มีจำนวน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองสูงกว่าเพศชาย และมีอายุเฉลี่ย 41.53 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญและหมั่นดูแลสุขภาพของตนเอง

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

3.1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ยังพบพฤติกรรมในระดับที่ต้องปรับปรุง สาเหตุอาจมาจากพฤติกรรมส่วนตัวและภาระงานที่มาก ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย จึงควรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี ควรให้คำแนะนำการตรวจอย่างถูกต้องเพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ และควรเก็บบันทึกประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีไว้ที่สถานพยาบาลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะสุขภาพ การติดตามผลในอนาคตได้

3.1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา แม้ว่าบุคลากรของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเพียง 16 คน เท่านั้นที่สูบบุหรี่แต่ทั้งหมดเป็นเพศชาย ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนเพศชาย ที่มีเพียง 60 คน ก็จะเห็นว่าจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีอยู่ถึงร้อยละ 26.66 ส่วนการดื่มสุราพบว่าบุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและสนับสนุนวิชาการมีการดื่มถึงร้อยละ 50.00 และสูงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น จึงควรณรงค์ให้บุคลากรตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของตนเองและห่วงใยคนใกล้ตัว

3.1.3 ด้านสถานะสุขภาพ ภาวะ/โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถสร้างสุขภาพใหม่ได้ด้วยการออกกำลังกาย และหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีบุคลากรที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตถึงร้อยละ 38.42 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำรวจพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรทั้งหมดในกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2546) การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 6  
กรุงเทพมหานคร บริษัทธรรมสาร
- กิตติ ไชยลาภ และ บุญยง เกี่ยวการค้า (2545) "การส่งเสริมสุขภาพ" ใน เอกสารการสอน  
ชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 4 หน้า 121 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2546) การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะ กรุงเทพมหานคร  
คอนเซิร์นจำกัด
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นนทบุรี  
กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2546) การพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ  
ปีงบประมาณ 2546 นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2547) แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข  
นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2547) มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
- กองสุศึกษา (2546) คู่มือการประเมินดัชนีวัดและเกณฑ์ตามมาตรฐานงานสุศึกษา นนทบุรี  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- จางค์ อัมสมบูรณ์ " การดำเนินงานสุศึกษา" ใน เอกสารการ สอนชุดวิชาสุศึกษาและการ  
ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 8 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- จรัส ชวงค์ (2542) "ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช" วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณีย์ เทียนพุ่ม (2542) ดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ กรุงเทพมหานคร ไทยเจริญการพิมพ์
- ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์ " พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ" ใน เอกสารการ  
สอนชุดวิชาสุศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ " การประเมินผลงานสุศึกษา" ใน เอกสารการ สอนชุดวิชาสุศึกษาและ การประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุ หน่วยที่ 7 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุภาพ
- นิตยา เพ็ญศิริินภา (2544) "กระบวนการสุศึกษา" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุ หน่วยที่ 4 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุภาพ
- นงลักษณ์ ธัญญะวานิช (2540) "การให้สุศึกษาในครอบครัว โรงเรียน และ ชุมชน" ใน เอกสาร การสอนชุดวิชาอนามัยชุมชน หน่วยที่ 13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุภาพ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวียง สุวรรณ. (2536) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรสุภาพ และสุศึกษา กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์
- พลุ เฉชะรินทร์ (2542) เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย *Balanced Scorecard* และ *Key Performance Indicators* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- พิกุล โกสิยานนท์ (2546) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุ ในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พงศ์พันธ์ อันตะริกันนท์ (2541) เทคนิคการใช้สื่อสาธารณสุอย่างมีประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- พนิดา วีรชาติ (2534) "ทักษะที่จำเป็นของพยาบาลสำหรับการให้สุศึกษา แก่ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ ประสานมิตร
- มานพ ทองตัน (2542) "ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุ ระดับตำบลจังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา บริหารสาธารณสุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัชনীวรรณ วณิชย์นอม (2547) "สมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือนไทย" สารคำรราชานุภาพ 2, 24 (พฤษภาคม) : 3

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2544) "กระบวนการวางแผนงานสุขศึกษา" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 6* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วาสนา จันทร์สว่าง และ อติศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) "แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 1* หน้า 5-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สมโภช รติโอพาร (2548) "รายงานการสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของ คณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช"
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์
- สุวิมล ติरणานนท์ (2546) *การใช้สถิติในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ แนวทางสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงาน กพ. (2547) *สมรรถนะข้าราชการในอนาคต*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2546) *รายงานประจำปี พระนครศรีอยุธยา*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2547) *ผลการดำเนินงานประจำปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พระนครศรีอยุธยา เทียนวัฒนาพริ้นท์ติ้ง*
- สุธีรา เอี่ยมสุภานิต (2544) "การให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- อติศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) "เทคโนโลยีและสื่อสุขศึกษา" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 5* นนทบุรี
- อนุชา วรหาญ (2544) "ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัยเพื่อการพัฒนา งานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี" *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- Best, John W. (1977), *Research in education*. 3<sup>th</sup>ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Griffith, W. (1972), "Health Education Definition, Problems, and Philosophies" In *Health Education Monographs*.

Krecie, R.V. and Morgan (1970), *D.W. Determining sample size for research activities, Educational and Psychological measurement*.607-610.

<http://www.ciphi.ca/corecomp.htm>

[http://www.frda.or.th/competency 2.html](http://www.frda.or.th/competency%202.html)

<http://www.nchec.org/aboutnchec/rc.htm>

<http://www.thaihed.com/html/node.php?SID=42&MID=9>

<http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=134>

<http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=139>

[http://www.trainingfinder.org/competencies/list\\_levels.htm](http://www.trainingfinder.org/competencies/list_levels.htm)

<http://www.opha.on.ca/projects/phcci/litreview/PHCCI-LitReview-4Mar04.pdf>



**ภาคผนวก ก**  
**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

1. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นายแพทย์ 9ชช
3. ตำแหน่งทางบริหาร ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
4. สถานที่ติดต่อ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร 029510000 ต่อ 99355

**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

1. ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาคติ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นายแพทย์ 8วช
3. ตำแหน่งทางบริหาร รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
4. สถานที่ติดต่อ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร 029510000 ต่อ 99242

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม

หมายเลขแบบสอบถาม □□□

## แบบสอบถาม

การสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในสถาบันวิจัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี  
\*\*\*\*\*

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี โดยศึกษาจากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ไลฟ์สไตล์ สถานะสุขภาพ การมีบทบาทและหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างประจำ ซึ่งข้อมูลสภาวะสุขภาพและสภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่ได้จากการศึกษา จะใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้เหมาะสม และใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สถานะสุขภาพ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เพื่อนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านในครั้งนี้

นันทวรรณ เมฆา

นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พฤษภาคม 2549

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดกาเครื่องหมาย x ในช่อง  และเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของท่าน

1.1 สังกัดของท่าน งาน.....ฝ่าย

.....

1.2 เพศ  1. ชาย

2. หญิง

1.3 อายุ.....ปี (ถ้าน้อยกว่า 6 เดือน ปัดลง ถ้า 6 เดือนขึ้นไป ปัดขึ้น)

1.4 สถานภาพการสมรส

1. โสด

2. คู่และอาศัยอยู่ร่วมกัน

3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. อื่นๆ ระบุ.....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

1. มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า

2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

3.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

4. ปริญญาโท หรือเทียบเท่า

5. ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า

6. อื่นๆ.....

1.6 ลักษณะงาน

1. ผู้บริหาร/หัวหน้าฝ่าย/งาน/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

2. บุคลากรห้องปฏิบัติการ/พนักงานห้องปฏิบัติการ

3. บุคลากรสนับสนุนห้องปฏิบัติการและสนับสนุนงานวิชาการ



## 2.2 ปัจจุบันท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่

- 1. ไม่ได้ออกกำลังกายเลย (ข้ามไปตอบข้อ 2.4)
- 2. ออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ (ข้ามไปตอบข้อ 2.4)
- 3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์)

## 2.3 กรณีออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ท่านออกกำลังกาย บ่อยครั้งและนานเพียงใด

2.3.1 จำนวนวันที่ออกกำลังกาย.....วัน/สัปดาห์ (ต้องไม่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์)

2.3.2 การออกกำลังกายแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย ใช้เวลานานประมาณ.....นาที/ครั้ง

## 2.4 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- 1. ไม่สูบ
- 2. สูบเป็นบางครั้ง
- 3. สูบเป็นประจำ.....มวน/วัน

## 2.5 ปัจจุบันท่านดื่มสุราหรือไม่

- 1. ไม่ดื่ม
- 2. ดื่มเป็นครั้งคราว, นานๆ ครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)
- 3. ดื่มเป็นประจำ (อย่างน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง) ระบุจำนวน.....ครั้ง/สัปดาห์  
ครั้งละประมาณ.....ขวด

## 2.6 ท่านคิดว่าตนเองมีความเครียดหรือไม่

- 1. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 2.11)
- 2. มีน้อย
- 3. ปานกลาง
- 4. มาก

## 2.7 ความเครียดของท่าน น่าจะมาจากสาเหตุใดได้บ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- 1. ปัญหาสุขภาพของตนเอง
- 2. ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว/ปัญหาญาติพี่น้อง



- 3. ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่ครอง/คนรัก
- 4. ปัญหาเรื่องลูก
- 5. ปัญหาจากที่ทำงาน
- 6. ปัญหาจากเพื่อน
- 7. อื่นๆ ระบุ.....

2.8 ท่านมีวิธีปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียดอย่างไร (ตอบได้หลายข้อ)

- 1. ไม่ได้ทำอะไร ปล่อยให้ผ่านไป
- 2. เล่นกีฬา
- 3. ดูหนัง ฟังเพลง
- 4. รับประทานอาหารนอกบ้าน
- 5. ปรึกษานุคคลในครอบครัว
- 6. ปรึกษาเพื่อน
- 7. สวมมนต์/นั่งสมาธิ
- 8. ดื่มสุรา/สูบบุหรี่
- 9. อื่นๆ ระบุ.....

2.9 ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

- 1. ไม่ได้ตรวจ
- 2. ตรวจไม่สม่ำเสมอ
- 3. ตรวจอย่างน้อยปีละครั้ง

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ  
โปรดกาเครื่องหมาย x ในช่องที่กัับประสพการณ์ท่าน

ในการศึกษาของท่าน ท่านเคยได้เรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในรายการต่อไปนี้หรือไม่

ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหรือทราบข้อมูลเลย	<input type="checkbox"/> 2. เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. เรียนเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา	<input type="checkbox"/> 4. เรียนที่เป็นวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
ระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหรือทราบข้อมูลเลย	<input type="checkbox"/> 2. เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. เรียนเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา	<input type="checkbox"/> 4. เรียนที่เป็นวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
ระดับปริญญาโท	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหรือทราบข้อมูลเลย	<input type="checkbox"/> 2. เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. เรียนเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา	<input type="checkbox"/> 4. เรียนที่เป็นวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
ระดับปริญญาเอก	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหรือทราบข้อมูลเลย	<input type="checkbox"/> 2. เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. เรียนเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา	<input type="checkbox"/> 4. เรียนที่เป็นวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
การฝึกอบรม	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเรียนหรือทราบข้อมูลเลย	<input type="checkbox"/> 2. เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนรู้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> 3. เรียนเพราะมีการสอดแทรกเนื้อหาในบางวิชา	<input type="checkbox"/> 4. เรียนที่เป็นวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

**ส่วนที่ 4 ความตั้งใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ**  
**โปรดกาเครื่องหมาย x ในช่องที่ตรงกับความตั้งใจของท่าน**

**5.1 การพัฒนาตนเองให้มีวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไร**

- 1. เฉยๆ หรือไม่ตั้งใจ
- 2. ตั้งใจน้อย
- 3. ตั้งใจปานกลาง
- 4. ตั้งใจมาก

**5.2 การพัฒนาตนเองให้เป็นนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไร**

- 1. เฉยๆ หรือไม่ตั้งใจ
- 2. ตั้งใจน้อย
- 3. ตั้งใจปานกลาง
- 4. ตั้งใจมาก

### ส่วนที่ 5 สถานะสุขภาพ

โปรดกาเครื่องหมาย x ในช่องที่ตรงกับสถานะสุขภาพของท่าน และเติมค่าในช่องว่างตามความเป็นจริง

#### 5.1 ท่านมีภาวะ/โรคประจำตัว ดังต่อไปนี้หรือไม่ (เฉพาะที่วินิจฉัยโดยแพทย์)

ภาวะ/โรคประจำตัว	ภาวะ/โรคประจำตัว			ถ้ามีโรคประจำตัวนี้ ท่านกินยาเป็นประจำใช่ หรือไม่	
	มี (1)	ไม่มี (2)	ไม่ทราบ (3)	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)
1. ความดันโลหิตสูง					
2. เบาหวาน					
3. หัวใจและหลอดเลือด					
4. มะเร็ง					
5. ภูมิแพ้					
6. ไมเกรน					
7. ภาวะไขมันในเลือดสูง					
8. อื่นๆ 1..... 2..... 3.....					

#### 5.2 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยเป็นหวัดบ้างหรือไม่

1. ไม่เคยป่วย
2. ป่วย ระบุจำนวน.....ครั้ง

#### 5.3 ข้อมูลสุขภาพของท่านในรายการต่อไปนี้เป็นอย่างไร (ผลการตรวจ/วัดครั้งสุดท้าย)

1. น้ำหนัก  1. ไม่ทราบ  2. ทราบ ระบุ.....กิโลกรัม
2. ส่วนสูง  1. ไม่ทราบ  2. ทราบ ระบุ.....เซนติเมตร
3. ระดับความดันโลหิต  1. ไม่ทราบ  2. ทราบ ระบุ.....mmHg

## 5.4 ข้อมูลการตรวจสอบสภาพประจำปีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

- 1. ไม่ได้ตรวจ
- 2. ตรวจไม่สม่ำเสมอ
- 3. ตรวจสอบอย่างน้อยปีละครั้ง

\*\*\*\*\*ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการให้ข้อมูล\*\*\*\*\*

**ประวัติผู้ศึกษา**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวนันทวรรณ เมฆา
<b>วัน เดือน ปี</b>	21 มกราคม พ.ศ.2507
<b>สถานที่เกิด</b>	อ.เมือง จ.เพชรบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาศาสตรบัณฑิต (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2534
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี
<b>ตำแหน่ง</b>	นักเทคนิคการแพทย์ 8 วช.