

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15-23 กรกฎาคม 2553
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหาร ที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 353 ราย กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก โดยการตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร มีพฤติกรรมไม่ดีมากกว่าพฤติกรรมดี (ร้อยละ 84.14) ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ คำนวณมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ศึกษาจึงให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสุขภาพเชิงรุกควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่ม คือ 1) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยแยกเป็น 2 ช่วงอายุ คือ อายุน้อยกว่า 45 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 2) การจัดนิทรรศการให้ความรู้ และการคำนวณปริมาณแคลอรีของแต่ละมื้ออาหาร เน้นการรับประทานอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการ 3) การจัดกิจกรรมสำหรับวัยทอง เพราะจะเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพปราศจากโรคร้ายต่างๆ และ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านทัศนคติหรือการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการเปรียบเทียบการรับรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

6. บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 - 2551 คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตเพิ่มขึ้น โรควิถีชีวิตไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรค แต่เกิดมาจากการใช้ชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป โดยการรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มมากขึ้น กินผักผลไม้มีน้อยลงและขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น โรคหัวใจเพิ่มจาก 518 ราย เป็น

682 รายต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวานจาก 611 ราย เป็น 845 รายต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูง จาก 726 เป็น 1,149 และ โรคมะเร็งจาก 421 ราย เป็น 505 รายต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และจากผลการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ. 2550 พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ มีภาวะอ้วนลงพุงทั้งเพศชายร้อยละ 24 และเพศหญิงร้อยละ 61.53 สอดคล้องกับผลสำรวจการะโรค และภาวะจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2547 โดยกระทรวงสาธารณสุข และรายงานจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่า การตาย เจ็บป่วยและความพิการที่เป็นผลมาจากโรควิถีชีวิต เป็นเรื่องสำคัญในปัจจุบันและกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 66 ของการตายทั้งหมด การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย (Physical in activity) จัดอยู่ในกลุ่มสาเหตุ (leading causes) ของโรควิถีชีวิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จากวิสัยทัศน์ คือ “ เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายในปี 2555 ” มีแนวทางในการจัดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาตนเอง จากวิสัยทัศน์ดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สังกัดกรมอนามัย ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยจัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรกลุ่มวัยทำงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ 2551 ได้เริ่มดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับข้าราชการครู ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 คือ จังหวัดมุกดาหาร นครพนมและสกลนคร การบริการประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การให้ยาเพื่อรักษาและลดความรุนแรงของโรค การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค

จากสรุปผลการดำเนินงานโครงการการตรวจสุขภาพประจำปีข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น คือ ผลการตรวจข้าราชการครูในปีงบประมาณ 2551 และ 2552 จำนวน 1,321 คน และ 1,489 คน มีภาวะไขมันชนิดโคเลสเตอรอลในเส้นเลือดเกิน คิดเป็นร้อยละ 47.57 และ ร้อยละ 58.52 ไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์เกินคิดเป็นร้อยละ 27.65 และร้อยละ 30.63 รองลงมา มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 13.65 และร้อยละ 15.82 ภาวะตับทำงานผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.12 และร้อยละ 4.26 ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 เป็นจังหวัดนำร่องของเขตพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะนำไปเป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหาร ที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8. วิธีการศึกษา

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 15 -23 กรกฎาคม 2553 ในการดำเนินการวิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทั้งหมดจำนวน 1,489 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดมุกดาหาร ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 จำนวน 353 คน ซึ่งได้มาโดยการ ซึ่งได้มาโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

E แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้

(Sampling Error) ในที่นี้กำหนดให้ไม่เกิน .05

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,489}{1 + 1,489(.05)^2} \\ &= 315.29 \end{aligned}$$

งานวิจัยครั้งนี้ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 316 ราย จึงถือว่ามีขนาดมากพอที่จะใช้เป็นตัวแทนประชากรได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยของเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 353 คน

2. สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร

สุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non - Probability Sampling) ซึ่งเก็บข้อมูล แบบการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Convenience Sampling) หมายถึง การที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างโดยยึดหลักความสะดวกเป็นสำคัญ โดยแจกแบบสอบถามหลังจากรับบริการเสร็จจากทุกจุดบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการครบถ้วนตามขั้นตอนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยทำงานในจังหวัดนครนายก ของ พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์ (2546) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85 ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เพียงพอ/ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบเอว

ความดันโลหิต โรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 6 ด้าน

- ด้านโภชนาการ
- ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน
- ด้านการจัดการความเครียด
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

แบบสอบถามมีข้อความจำนวน 44 ข้อ โดยแบบสอบถามมี ข้อความเชิงบวกจำนวน 33 ข้อและ ข้อความเชิงลบ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับไคเก ประจํา ส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง บ้างครั้ง บ้างคราว นานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1- 5 คะแนน โดย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นประจำ	5	1
ส่วนใหญ่	4	2
บางครั้ง บ้างคราว	3	3
นานๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับตัวแปรที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร ที่ตรวจสอบภาพประจำปี 2553 เป็นตัวแปรที่ได้มาจากชุดแบบสอบถาม เพื่อที่จะนำข้อคำถามเหล่านั้นมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีความจำเป็นต้องแปลงให้เป็นดัชนีที่สามารถแบ่งระดับความแตกต่างได้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งดัชนีทุกตัวออกเป็น 2 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง คือ การใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) ดังนี้ (กิริยา ลากเจริญวงศ์, 2543)

1. ระดับพฤติกรรมไม่ดี หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยเลขคณิตบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($< \bar{X} + S.D$)

2. ระดับพฤติกรรมดี หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ยเลขคณิตบวกด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\geq \bar{X} + S.D$)

4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out)กับข้าราชการครูที่มาใช้บริการคลินิกนอกเวลาวันเสาร์-อาทิตย์ ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 50 คน ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2553 เพื่อดูความชัดเจนด้านภาษา และความครอบคลุมของข้อมูล

4.2 หากความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของข้อคำถามแต่ละข้อโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2546)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละข้อ

S^2 = ความแปรปรวนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง = 0.76

5. วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 15 – 23 กรกฎาคม 2553 แจกแบบสอบถามช่วงเวลาประมาณ 10.00 -13.00 น. เป็นช่วงที่ผู้รับบริการว่างและรอผลการตรวจสุขภาพประจำปี การเก็บรวบรวมแบบสอบถามการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์โดยผู้วิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจให้คะแนน และลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพในปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่(Frequency) ร้อยละ (Percentage)
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมและรายด้าน ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์(Chi – square)

9. ผลการศึกษา

9.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน (ร้อยละ 50.40 และ 49.60) อายุเฉลี่ย 48.33 ปี อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.06 รองลงมา อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 40.79 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 80.74 รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาโท ร้อยละ 19.26 รายได้ของข้าราชการครูอยู่ในช่วง 30,001-40,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 37.68 รองลงมาได้แก่ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.98 รายได้สุทธิของครอบครัว มีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.51 รองลงมาได้แก่ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 26.63

9.2 ภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและโรคประจำตัวในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีน้ำหนักเฉลี่ย 62.87 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักต่ำสุด 39 กิโลกรัม สูงสุด 105 กิโลกรัม เมื่อพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.21 ต่ำสุด 16.66 สูงสุด 36.33 และผลจากการวัดเส้นรอบเอวเพศชาย มีค่าเฉลี่ย 85.78 เซนติเมตร ต่ำสุด 64 เซนติเมตร สูงสุด 117 เซนติเมตร ส่วนเส้นรอบเอวเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 79.33 เซนติเมตร ต่ำสุด 60 เซนติเมตร สูงสุด 110 เซนติเมตร

ผลการวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 28.89 เพศชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 28.82 และความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติ (140/90 mmHg.) ร้อยละ 11.61

ผลการวิเคราะห์ดัชนีมวลกาย จำแนกตามเพศ พบว่า ข้าราชการครูที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 พบว่า เพศหญิงมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติมากกว่าเพศชายร้อยละ 43.26 และ 28.00 น้ำหนักเกินเกณฑ์เพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 28.57 และ 24.72 ภาวะอ้วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 37.71 และ 22.47 และภาวะอ้วนอันตรายพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 6.74 และ ร้อยละ 3.43

ผลการวิเคราะห์ดัชนีมวลกาย จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ คือ ช่วงอายุน้อยกว่าเท่ากับ 40 ปี รองลงมา อายุ 41-50 ปี และ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.35 , 35.75 และ 31.94

ตามลำดับ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ทั้ง 3 ช่วงอายุใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 24.56 , 26.97 และ 27.08 ตามลำดับ ภาวะอ้วนพบในช่วงอายุ 51-60 ปี และ 41-50 ปี ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 31.94 และ 30.26 และภาวะอ้วนอันตรายพบมากที่สุดในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 6.94

ผลการวิเคราะห์โรคประจำตัวของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 พบว่า เพศชายและเพศหญิงปฏิเสธโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.57 และ 79.78 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดทั้งเพศชายและหญิง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดเกิน ร้อยละ 9.71 และ 9.55 รองลงมาทั้งเพศชายและหญิง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.29 และ 6.74 และพบว่ามีข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 เป็นทั้ง 3 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดเกิน ในเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 0.57 และ 0.56

9.3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 จำแนกได้ 6 ด้าน

9.3.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุก รับประทานอาหารเช้าตรงเวลารอบ 3 มื้อ ร้อยละ 57.79, 55.52 และ 47.59 ตามลำดับ

9.3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบางครั้งบางคราว ได้แก่ มีการบริหารร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ มีการออกกำลังกายโดยการเดิน การวิ่ง และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสนุกสนาน ร้อยละ 43.91, 41.64 และ 35.98 ตามลำดับ ส่วนด้านกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 79.89 มีการพักผ่อนนอนหลับ 6-8 ชม./วันและมีงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 43.06 และ 28.61

9.3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยละ 1 ครั้ง เช่น การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว มีการคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขี่ยานพาหนะและอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 61.47, 59.77 และ 54.96 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.44 และ 39.66

9.3.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจัดการความเครียด

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดสามารถหาสาเหตุและ

แก้ไขได้ เมื่อเครียด ไม่สบายใจ คับข้องใจมักปล่อยวาง และการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ร้อยละ 53.82, 51.27 และ 47.03 ตามลำดับ

9.3.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การยิ้ม ทักทาย พูดคุยกับบุคคลอื่น การชมยินดี กับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน และกรณีเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 63.74, 62.00 และ 50.42 ตามลำดับ

9.3.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เมื่อบุคคลอื่นทำผิดพลาด มีรับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นๆ เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลอื่นมีการให้อภัย และเมื่อเราทำงานผิดพลาด ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้ ร้อยละ 47.03, 47.03 และ 42.78 ตามลำดับ

9.3.7 การจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร

ผลการจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมไม่ดี ร้อยละ 84.14 ส่วนพฤติกรรมดีมีเพียงร้อยละ 15.86

9.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi – square)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า เพศ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน (ร้อยละ 50.40 และ 49.60) อายุเฉลี่ย 48.33 ปี อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.06 รองลงมา อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 40.79 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 80.74 รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาโท ร้อยละ 19.26 รายได้ช่วง 30,001-40,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 37.68 รองลงมาได้แก่ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.98 รายได้สุทธิของครอบครัว มีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.51 รองลงมา ได้แก่ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 6.63

2. ภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและโรคประจำตัวในปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีน้ำหนักเฉลี่ย 62.87 กิโลกรัม เมื่อพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.21 และผลจากการวัดเส้นรอบเอวเพศชาย มีค่าเฉลี่ย 85.78 เซนติเมตร ส่วนเส้นรอบเอวเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 79.33 เซนติเมตร

ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมีเส้นรอบเอว มากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 28.89 เพศชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 28.82 และความดันโลหิตเกินค่าปกติ (140/90 mmHg.) ร้อยละ 11.61

โรคประจำตัวของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 พบว่า เพศชายและเพศหญิงปฏิเสธโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.57 และ 79.78 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดทั้ง เพศชายและหญิง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดเกิน ร้อยละ 9.71 และ 9.55 ตามลำดับ รองลงมา ทั้งเพศชายและหญิง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.29 และ 6.74 และพบว่า มีข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2553 เป็นทั้ง 3 โรค คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดเกิน ในเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 0.57 และ 0.56 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 จำแนกได้ 6 ด้าน

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารที่ปรุงสุก รับประทานอาหารตรงเวลารอบ 3 มื้อ ร้อยละ 57.79, 55.52 และ 47.59 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารปิ้งย่างรมควัน อาหารเค็ม หวาน และของหมักของดอง มีปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว ร้อยละ 60.34, 51.84 และ 49.86 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติบางครั้งบางคราว ได้แก่ มีการบริหารร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ มีการออกกำลังกายโดยการเดิน การวิ่ง และออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสนุกสนาน ร้อยละ 43.91, 41.64 และ 35.98 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 79.89 มีการพักผ่อนนอนหลับ 6-8 ชม./วันและมีงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 43.06 และ 28.61

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยละ 1 ครั้ง เช่น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว มีการคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขียานพาหนะ และอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 61.47, 59.77 และ 54.96 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.44 และ 39.66

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านจัดการความเครียด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดสามารถหาสาเหตุและแก้ไขได้ เมื่อเครียด ไม่สบายใจ คับข้องใจมักปล่อยวาง และการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ร้อยละ 53.82, 51.27 และ 47.03 ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การยิ้ม ทักทาย พูดคุยกับบุคคลอื่น การชมยินดีกับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน และกรณีเจ็บป่วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 63.74, 62.00 และ 50.42 ตามลำดับ

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เมื่อบุคคลอื่นทำผิดพลาด มีรับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นๆ เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลอื่นมีการให้อภัย และเมื่อเราทำงานผิดพลาด ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้ ร้อยละ 47.03, 47.03 และ 42.78

การจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมไม่ดี ร้อยละ 84.14 ส่วนพฤติกรรมดีมีเพียงร้อยละ 15.86

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สถิติทดสอบ ไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าเพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีความสำคัญกับบุคคล เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะช่วยลดหรือจัดโรควิตีชีวิตที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีมากกว่าพฤติกรรมดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้าราชการครูเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและความเข้าใจประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลา เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงทำให้ข้าราชการครูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีมากกว่าพฤติกรรมดี ดังที่เพนเดอร์

(Pender, 1996) อธิบายว่า หากบุคคลรับรู้ได้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก็อาจมีผลยับยั้งความตั้งใจในการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ภาระงานที่มากหรือทำงานไม่เสร็จ ก็เป็นปัจจัยสำคัญ อีกประการหนึ่ง ที่นอกจากจะขัดขวางการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังอาจเป็นสาเหตุให้ ข้าราชการครุมีความเหน็ดเหนื่อยและต้องการการพักผ่อนมากกว่าการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาทางด้าน ผู้วิจัยอภิปรายดังนี้

ด้านโภชนาการ

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารปรุงสุก การรับประทาน ผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งบางคราว เกี่ยวกับการ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงๆ อาหารรสจัด เช่น เค็ม หวาน อาหารปิ้งย่าง รมควัน และของ หมักดอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารประเภทดังกล่าวอย่างน้อย 3-4 วัน/สัปดาห์ ซึ่งการบริโภคอาหารที่พลังงานสูง อาจจะนำมาซึ่งภาวะโรคอ้วนลงพุงได้ ดังปรากฏในภาวะดัชนีมวลกาย (BMI เฉลี่ย 24.21 เพศชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 28.82 เพศหญิงมีเส้นรอบเอว มากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 28.89)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากข้าราชการครูเป็นผู้มีองค์ความรู้ จึงรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมด้าน โภชนาการเป็นอย่างดี ซึ่งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมักขึ้นกับประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่บุคคลคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับ (Pender, 1996) นอกจากนี้ข้าราชการครูเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 80.74) ซึ่งการศึกษาก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในบุคคล

ด้านการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอครั้งละ 30 นาที เช่น การเดิน การวิ่ง หรือมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวติดต่อกันมากกว่า 30 นาที เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 25.50 กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำที่สุด คือ การนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน อาการนอนไม่หลับมักจะเป็นชั่วคราว เมื่อภาวะกระตุ้นหายก็จะ กลับเป็นปกติแต่ถ้าหากมีอาการเกิน 1 เดือนให้ถือว่าเป็นอาการเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าการนอนไม่หลับอาจเกิด จากหลายๆ ปัจจัย ซึ่งส่งผลให้ข้าราชการครูบางกลุ่มยังมีการใช้ยานอนหลับอยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ 20 ของ กลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษายังพบว่าข้าราชการครูมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านออกกำลังกายเป็นบางครั้ง บางคราว อาจจะเนื่องมาจาก ไม่ชอบออกกำลังกาย บางรายชอบแต่ไม่ชอบปฏิบัติหรืออาจจะรู้สึกเบื่อไม่ อยากออกกำลังกาย สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึง แรงจูงใจในตนเองด้านจิตวิทยาส่วน บุคคลทั้งความคิดและความรู้สึกเฉพาะว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของบุคคลมากที่สุด กิจกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติ ในขณะที่ ข้าราชการครูมีภาระงานที่หนัก ทั้งภาระด้านการสอน การวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากข้าราชการครูไม่มี เวลาหรือมีเวลาน้อย รวมทั้งภารกิจมากมายที่ต้องทำ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านออกกำลังกายได้ อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมการสอน ก็เอื้อให้มีการขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกายอยู่

เกือบตลอดเวลา แต่การที่ต้องยืน เดิน อยู่ตลอดเวลา อาจเป็นสาเหตุทำให้ข้าราชการมีอาการอ่อนล้าและเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน จึงมีความต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกายได้อีก

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การคาดเข็มขัดนิรภัยและสวมใส่หมวกกันน็อกเมื่อมีการขับจักรยานพาหนะ ข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลายหรือสะพานลอย มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี สอดคล้องกับ เกษม ดันติผลาชีวะและกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือ การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพ จะทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกทำให้สามารถป้องกันความรุนแรงของโรค และข้าราชการครูไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.44 ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ สะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงของการตายจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียงร้อยละ 33.66 ซึ่งยังมีจำนวนน้อย ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์ อาจเกิดจากการมีกิจกรรมรื่นเริง งานสังสรรค์ หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมานาน การจะส่งเสริมหรือณรงค์ให้คนไทยหลีกเลี่ยงหรือตระหนักถึงโทษจากการดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นสิ่งที่จะต้องส่งเสริมและรณรงค์ต่อไป

ด้านการจัดการความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น เข้าวัด ฟังธรรม มีการผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ งานอดิเรก ออกกำลังกาย เมื่อเกิดความเครียด ไม่สบายใจ คับข้องใจมักปล่อยวาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เมื่อมีการจัดการความเครียดได้เหมาะสม ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากข้าราชการครูเป็นผู้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตใจเป็นอย่างดี จึงรู้วิธีการที่จะจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง ประกอบบุคลิกลักษณะบางประการของข้าราชการครูที่อาจส่งเสริมให้มีการจัดการความเครียดที่ดี เช่น การปรับตัวที่ดี มีจิตในมุ่งสร้างควมนับถือในตนเอง มีพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก ดังผลจากการศึกษา ทัศนบุญทอง (2534) ได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการความเครียด เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี โดยให้บุคคลรู้จักผ่อนคลาย ทำจิตใจให้มีชีวิตชีวาและการพักผ่อนจิตใจ โดยการปล่อยวาง และ จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี (2543) ได้เสนอแนะขั้นตอนที่จะช่วยให้มีชีวิตที่สมบูรณ์และไม่เครียด ดังนี้ คือ เรียนรู้วิธีการพักผ่อน ควบคุมความเครียด ด้วยวิธีพักผ่อนต่าง ๆ เรียนรู้เทคนิคการทำสมาธิ โยคะ และการหายใจ เพื่อนำไปสู่ความสงบและพักผ่อนอย่างแท้จริง กำจัดอารมณ์เสียออกไป เนื่องจากความโกรธ ความเศร้า ความหมัดหวัง ความสิ้นหวังที่จะไปกระตุ้นสารที่เป็นอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายส่งผลให้ร่างกายมีความสุข ไม่มี ความเครียด ซึ่งความเครียดจะส่งผลต่อการดำรงชีวิต ทำให้กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนไป แต่ถ้าหากไม่สามารถจัดการความเครียดได้ ความเครียดตัวเองเป็นสาเหตุการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเครียด โรคกระเพาะอาหาร หรือโรคมะเร็ง ได้

ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานหรือคนรอบข้างอยู่เป็นประจำ ได้แก่ การยิ้ม ทักทาย พูดคุยกับบุคคลอื่น การชื่นชมยินดี กับความสำเร็จของเพื่อนร่วมงาน และกรณีที่เจ็บป่วย บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นปกติสุขสอดคล้องแบร์และเมเยอร์ (Bare & Myer, 1990) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นปกติสุข ดังนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างอย่างเหมาะสม จะทำให้บุคคลเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้ซึ่งกันและกัน ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมอย่างต่อเนื่อง การยอมรับในสังคมทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เพิ่มแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ เมื่อบุคคลอื่นทำผิดพลาด มีรับฟังเหตุผลของการกระทำนั้นๆ เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลอื่นมีการให้อภัย และเมื่อเราทำงานผิดพลาด ยอมรับคำติชมของผู้อื่นได้ ดังที่ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ช่วยเกื้อหนุนให้บุคคลมีกำลังใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือดำเนินชีวิตประจำวันให้เป็นปกติสุข ช่วยให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม การที่บุคคลทุกคนมีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ในการดำเนินชีวิต บางครั้งสูญเสียบทบาทในครอบครัวและหน้าที่การงาน รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บุคคลต้องพยายามสร้างเสริมความรู้สึกการคุณค่าในตนเองให้มากที่สุด โดยการปรับเพื่อเข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป ปรับสัมพันธ์ภาพและบทบาทในสังคมและครอบครัวใหม่ มีความพยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด การมีบุคคลรอบข้างดูแลและห่วงใย นับถือศรัทธาและเกิดความคาดหวังว่าจะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีความสุขตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

การศึกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

เพศกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่าข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารมีปัจจัยพื้นฐานด้านเพศต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540) ศึกษาถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาทพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย และประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.01

จากผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผสมผสานกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ซึ่งในปัจจุบันพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการเรียนรู้ตนเองแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความรับผิดชอบต่าง ๆ ภายในครอบครัว ภาระงานซึ่งวิถีชีวิตของสังคมไทย จึงทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันได้แตกต่างกัน จึงทำให้พบว่าบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดมุกดาหารที่เพศต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

อายุกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่าข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารมีปัจจัยพื้นฐานด้านอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับประดิษฐ์ นาวิชัย(2540)ศึกษาถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย และประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.01 และยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543) ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่าข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารมีปัจจัยพื้นฐานด้านระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แต่การศึกษาในปัจจุบัน มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทำให้การดำรงชีวิตหรือนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมไม่แตกต่างกับบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดมุกดาหารที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับเบญจมาศ เจริญสุข(2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

รายได้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่าข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารมีปัจจัยพื้นฐานด้านระดับรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากรายได้เป็นที่มาของปัจจัยสี่ ตลอดจนจนถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต แต่ผู้ที่มีรายได้มากหรือรายได้น้อยของกลุ่มตัวมีพฤติกรรมดูแลตนเองหรือคุณภาพชีวิต

ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543) ศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู ประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

การศึกษาความสัมพันธ์ด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครู

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและโรคประจำตัว ไม่ได้ส่งผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากนัก เนื่องจาก ข้าราชการครูอาจจะยังไม่ได้ตระหนักหรือเฝ้าระวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะในด้านโภชนาการยังมีการรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน เค็มเป็นบางครั้งบางคราว มีการออกกำลังกายเป็นประจำน้อย อาจมีภาระงานที่มากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพตนเองมากนัก

11. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2553
2. นำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการปรับรูปแบบบริการในกลุ่มส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่ และใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูในจังหวัดมุกดาหาร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

12. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา/อุปสรรค

ตลอดระยะเวลาในการจัดทำวิจัย พบปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูลคือ การเก็บแบบสอบถามงานวิจัยพบปัญหาคือ ทีมที่เก็บข้อมูลบุคลากรไม่เพียงพอ บางครั้งติดราชการ ไม่สามารถเก็บเต็มที่ บางครั้งมีจำนวนผู้มาตรวจสุขภาพมากๆ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้ทั่วถึง

13. วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยบรรยายความรู้ แนะนำและสาธิตการออกกำลังกาย โดยแยกเป็น 2 ช่วงอายุ คือ อายุ น้อยกว่า 45 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย มีจำนวนผู้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายเป็นประจำน้อยเกินไป พร้อมแจกแผ่นพับ ใบปลิวในการให้ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติต่อเองได้ที่บ้าน

2. ควรมีการจัดนิทรรศการ ให้ความรู้ คำแนะนำในการรับประทานอาหาร อาหารที่สามารถกินทดแทนกันได้ การคำนวณปริมาณแคลอรีของแต่ละมื้ออาหาร การรับประทานอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการ พร้อมแจกแผ่นพับ ใบปลิวในการให้ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติต่อเองได้ที่บ้าน

3. ควรจัดกิจกรรมสำหรับวัยทอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปีเพื่อที่จะได้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในด้านทัศนคติหรือการรับรู้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ควรมีการเปรียบเทียบการรับรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการครูที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

14. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน ขอขอบพระคุณ นายแพทย์คณัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และพันเอกนายแพทย์บรรณเมลงกู๋ทอง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาช่วยเหลือให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ความรู้ ด้านวิชาการต่าง ๆ ตลอดจนให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณนพภรณ์ แก้วคำไสย์ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ , คุณศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และคุณนภัชชล รอดเที่ยง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ให้คำปรึกษา กำลังใจ คำแนะนำการทำวิจัย ตลอดจนสนับสนุน ด้านความรู้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ขาดไม่ได้ขอขอบคุณ คณะทำงานกลุ่มส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งเยี่ยม ในการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษานี้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรทางการศึกษาทุกท่านซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง ณ โอกาสนี้ด้วย

15. เอกสารอ้างอิง

กันยรัตน์ อุบลวรรณ. (2540) พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลาง

ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม ต้นติผลาชีวะและกุลยา ต้นติผลาชีวะ.(2528) การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ.

กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.

- จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี.(2543) ชีวิตและการรู้จักตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง.(2540) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมเด็จพระปิยะเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรี-
นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เบญจมาศ เจริญสุข.(2541) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประดิษฐ์ นาทวีชัย.(2540) ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์.(2546) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา มัติโก.(2530) แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง ในการดูแลสุขภาพตนเอง
ทัศนคติทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : แสงแดด.
- ยุพดี กรรพทฐี.(2543) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒประสานมิตร.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ.(2527) หลักและวิธีสอนวิชาพลศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช.
- วรัญญา เชื้อทองและฤทัยชนก กุลสืบ.(2550) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบล
ห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ทัศนยา บุญทอง.(2534) แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน. สารสภา
การพยาบาล 6(2).
- ธาริณี กาญจนวัลย์.(2551) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการจากหน่วยตรวจสุขภาพ
เคลื่อนที่ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร บุญยะโหดระ.(2526) อุบัติเหตุจากการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : รุ่งทิพย์การพิมพ์.
- สมจิตร เหง้าเกษ.(2539) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
วิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Hill, L. & Smith, N. (1985). **Self-care nursing promotion of health.** New jersey : Prentice Hall.

- Lau. (1882). **Social problems and quality of life.** 2 ed. Dubuque, Iowa : Wm.C.Btown.
- Langlie,J.K.(1977). **Social networks Health Beliefs and preventive Behavior.** Journal of Health and Social Behavior ,8 (Sep) , 244-260.
- Levin,Bernard.(1984). **Impressions for complete dentures.** Chicago : Quintessence.
- Norris, C.M.(1987). **Self-care.** American Journal of Nursing, 486-489 .
- Orem.D.(1985). **Nursing Concept of practice.** 3 ed. New York : Mc Graw-Hill.
- Pender,N.J.(1996). **Health promotion in nurse practice.** 3d ed. Toronto: Prentice Hall Canada.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอผลงาน
(นายสุกิจ โตสงค์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)	(ลงชื่อ).....
(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)	(พอ.นพ.บวร แมลงภูทอง)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่.....	วันที่.....

(ลงชื่อ).....
(นายคณัย ธีวันดา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....

ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการศึกษาและข้าราชการตำรวจ จังหวัดมุกดาหาร

2. **ผลงานที่ดำเนินการ** เดือน พฤษภาคม 2554 – ตุลาคม 2555

3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 **หลักการและเหตุผล**

จังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เนื่องจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยมีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้บุคลากรทางการศึกษาและข้าราชการตำรวจจังหวัดมุกดาหารเข้าร่วม โครงการตรวจสุขภาพประจำปี 2552 พบว่า บุคลากรทางการศึกษามีภาวะไขมันชนิดโคเลสเตอรอลในเส้นเลือดเกินคิดเป็นร้อยละ 58.52 ไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์เกิน คิดเป็นร้อยละ 30.63 รองลงมาภาวะโลหิตจาง 15.82 และภาวะดับทำงานผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.26 ส่วนข้าราชการตำรวจ ภาวะไขมันชนิดไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์เกินคิดเป็นร้อยละ 38.03 รองลงมาภาวะดับทำงานผิดปกติ 35.14 โคเลสเตอรอลในเส้นเลือดเกินคิดเป็นร้อยละ 23.18 และภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 3.65

จากปัญหาดังกล่าว เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของกรมอนามัยที่ว่าด้วย “ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี” และดำเนินตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัยเกี่ยวกับการเป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายในปี 2555 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการศึกษาและข้าราชการตำรวจจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2555 ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการศึกษาและข้าราชการตำรวจจังหวัดมุกดาหารที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2555

3.2 **บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ**

ในการดำเนินโครงการการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาและข้าราชการตำรวจที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2555 จำเป็นต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงบริบท สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต ถึงแม้ปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของไขมันในเส้นเลือดเกินแต่ซึ่งแตกต่างกัน คือ บุคลากรทางการส่วนใหญ่จะมีภาวะโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดเกิน แต่ข้าราชการตำรวจมีภาวะไตรกลีเซอไรด์ในหลอดเลือดเกินเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น การศึกษาและเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทำให้เราทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมแบบใด วิถี

ชีวิตเป็นแบบใด แล้วนำผลการวิจัยดังกล่าวนี้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยหรือต้นเหตุของการเกิดโรคไขมันในเส้นเลือดเกิน หรือแม้แต่โรคอ้วนลงพุงได้เช่นกัน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงปัจจัยหรือต้นเหตุ พฤติกรรมที่ทำให้การเกิดโรคไขมันในเส้นเลือดเกิน วางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ทราบถึงปัจจัยหรือต้นเหตุ พฤติกรรมที่ทำให้การเกิดโรคไขมันในเส้นเลือดเกิน วางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายสุกิจ โตสงค์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่.....