

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี*

สุวิมล กิมปี ** และคณะ ***

*The relationship between selected factors and
health promoting behaviors of adult people in
Am-pur Sai Yok, Kanchanaburi Province*

Suvimol Kimpee et.al.

บทคัดย่อ : การสร้างสุขภาพเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรสุขภาพจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพจากการรักษาพยาบาลมาสู่การป้องกัน ส่งเสริม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี พลเมืองของสังคมเข้มแข็ง ดังนั้นมหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของวิทยาเขตแห่งหนึ่งของมหาวิทยาลัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเฉพาะ ด้านสุขภาพอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่อายุ 18 – 59 ปี จำนวน 115 คน จาก 7 ตำบล ในอำเภอไทรโยค สุ่มแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ตามกรอบ แนวคิดของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.2) อายุเฉลี่ยคือ 33.04 ปี \pm 9.12 ปี อาชีพรับจ้างใช้แรงงาน (ร้อยละ 45.7) ระดับการศึกษาคือ ประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 38.1) รายได้เฉลี่ยคือ 3,908.57 บาท \pm 2,006.39 บาท มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 78.3) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลมากที่สุด และให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ การดูแลร่างกายให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรค กลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือ คนสูงอายุ รองลงมาคือ บุคคลที่เจ็บป่วย และหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี นอกนั้นก็อีก 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.24, p < 0.01$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ / ประชาชนวัยผู้ใหญ่

* โครงการย่อยที่ 2 ของโครงการวิจัย "การศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี"

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ทิพาพันธ์ สังฆพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปองจิตร์ ภัทรนาวิก

Abstract : Health promotion is the new concept for health professions so everyone will change his or her philosophy of health from cure to prevention. This will encourage the people in the society to be healthy. Mahidol University wants to take a part in promotion the good health for people in Ampur Sai Yok, Kanchanaburi province which is one of the university campus. The samples were 115 adult people, aged 18-59 years, from 7 Tambon in Ampur Sai Yok, Kanchanaburi province by the accidental sampling. Health promoting behaviors were interviewed face to face by using Pender's Model as the conceptual framework. Results revealed that most of the adult people were male (52.2 %). The average age was 33.04 years \pm 9.12 years. Most of them were employee (45.7%), elementary level (38.1%) and marriage status (78.3%). The average income was 3,908.57 baht \pm 2,006.39 baht Most of them had the knowledge of health promoting behaviors from the health professions. They explained that health promoting behaviors was the physical care to be good health, healthy and no disease. The groups that could have the health promoting behaviors were the old-aged people, the sick person and the pregnancy women. The health promoting behaviors were moderate level except the spiritual aspect was good level and the other 5 aspects were moderate level. Education level was significant positive correlation with the health promoting behaviors ($r = 0.24$, $P < 0.01$)

Key words : Health promoting behavior / adult people

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันคือการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งพบว่าปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 ลำดับแรก ในปี พ.ศ. 2543 เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยคิดอัตราต่อประชากรแสนคน มีลำดับที่ 1 ถึง 10 ดังนี้¹ คือ เอ็ดส์ (23.9) อุบัติเหตุจากจรวด (9.6) อัมพาต (4.7) มะเร็งตับ (4.5) ฆ่าตัวตาย (3.4) ถูกทำร้ายจากผู้อื่น (3.3) ดิดเชื้ออื่นๆ (3.1) เบาหวาน (3.0) จมน้ำ (2.6) หัวใจขาดเลือด (2.6) โรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในชีวิตประชาชนภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต โดยกลุ่มโรคที่เคยเป็นปัญหาได้ลดลง แต่ขณะเดียวกันมีโรคกลุ่มใหม่รุกเข้ามาส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

คนไทยมากขึ้น ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บและความตายส่วนใหญ่ป้องกันได้ เมื่อพูดถึงสุขภาพเรามักจะคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นจินตภาพที่คับแคบ จะนำไปสู่ปัญหามากมายตามมา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น จึงทำให้เราคอยตั้งรับ "ซ่อมสุขภาพ" ซึ่งแท้จริงแล้วถ้าเราต้องการแก้ไขปัญหาให้หมดไป ต้องมีจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพนั่นคือ "สร้างสุขภาพ" ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่าสุขภาพคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค² การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาประเทศจากการเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจขึ้นในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2540 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่อง

สุขภาพจากการรักษาพยาบาล มาสู่การป้องกัน ส่งเสริม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี การส่งเสริม คุณภาพ จึงเปรียบเสมือนวัคซีนที่ทำให้พลเมือง ของสังคมเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันต่อภัยอันตราย และโรคที่ป้องกันได้³ ในกระบวนการส่งเสริม สุขภาพควรให้ความสำคัญอันดับแรกแก่กลุ่มคนปกติ ที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพที่ดี และ ป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการลงทุนต่ำ และมีประสิทธิภาพสูง

ในพื้นที่อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี เป็นวิทยาเขตใหม่ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่ง มหาวิทยาลัยต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ในด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นคณะผู้วิจัย ในฐานะคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมี บทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และเป็นผู้สอนซึ่งต้องจัดการเรียนการสอนให้ สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย จึงได้เห็นความ สำคัญในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่อำเภอไทรโยค เพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานนำไปสู่การพัฒนาแนวทางและแก้ไข ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (1996)⁴ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ บุคคลกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ เกิดสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความเป็นปกติสุขของ บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ประกอบด้วย

กิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วๆ ไป การ ป้องกันอันตราย การใช้บริการทางสุขภาพ การ ตรวจร่างกายประจำปี ความสนใจในการแสวงหา ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การตระหนักและเห็น ความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

2. การออกกำลังกายคือ พฤติกรรมที่ เกี่ยวกับความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การ ทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย

3. โภชนาการ คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการ บริโภคอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่าง เพียงพอครบ 5 หมู่ และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ ในเกณฑ์มาตรฐาน

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ บุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนการช่วยเหลือ การได้รับข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนิน ชีวิต ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การ พุดคุยเพื่อก่อให้เกิดความสบายใจ

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ คือ พฤติกรรม หรือการกระทำที่ช่วยให้บุคคลมี กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกิดความ พึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

6. การจัดการกับความเครียด คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การแก้ไขปัญหาต่างๆ การแสดงออกทางอารมณ์ อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการนอนหลับพักผ่อน ที่เพียงพอ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล⁴

ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก เป็นต้น ลักษณะด้านจิตใจ เช่น การจูงใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. อธิบายถึงการให้ความหมายเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
2. อธิบายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี
3. อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนเพศชาย และ หญิงวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่อาศัย อยู่ใน 7 ตำบล คือ ไทรโยค วังกระแจะ ท่าเสา บ้องตี้ ลุ่มสุม ศรีมงคล และสิงห์ ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มจากประชากรใน 7 ตำบล ได้จำนวน 115 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบ

สัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1996) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ (1-4 คะแนน)

คุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้นำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเป็นปรนัยของข้อคำถาม จำนวน 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าศึกษาพื้นที่กับแพทย์ใหญ่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรโยค
2. ติดต่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลไทรโยค และพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และการเก็บข้อมูล
3. อบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่
4. ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเย็น หลังเลิกงาน หรือวันหยุดที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่บ้าน เพื่อสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาทีต่อครั้ง
5. ถ้าผู้ช่วยผู้วิจัยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มไว้ ก็จะไปพบใหม่ในวันต่อไป เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน
6. คณะผู้วิจัยติดตามแก้ไขปัญหา ต่างๆ ของผู้ช่วยวิจัยอย่างใกล้ชิด และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้
7. นำข้อมูลที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์

ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การให้ความหมายเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ใช้การจัดหมวดหมู่ของคำตอบ และนำเสนอด้วยร้อยละ และเรียงลำดับตามความถี่ที่ได้จากมากไปหาน้อย

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ใช้ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ แปลผลโดยมีเกณฑ์ดังนี้

1.00 – 1.99 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโดยรวมหรือรายด้านไม่ดี

2.00 – 2.99 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโดยรวมหรือรายด้านปานกลาง

3.00 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมโดยรวมหรือรายด้านดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุระดับการศึกษา (จำนวนปีที่ศึกษา) รายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และแต่ละด้านใช้ Person's correlation ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้านใช้ Spearman's rho ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือ เพศชาย (ร้อยละ 52.2) และเพศหญิง (ร้อยละ 47.8) อายุเฉลี่ยคือ 33.04 ± 9.12 ปี อาชีพรับจ้างใช้แรงงานมากที่สุด (ร้อยละ 45.7) รองลงมาคือ เกษตรกรทำไร่ (ร้อยละ 32.4) ระดับการศึกษาคือ ประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 38.1) รายได้

เฉลี่ยคือ 3,908.57 บาท 2,006.39 บาท และมีสถานภาพ สมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3)

2. การให้ความหมายเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ"

ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 60.9) โดยได้รับจากโรงพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 27.8) รองลงมาคือ สาธารณสุข (ร้อยละ 13.9) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่คิดว่า การส่งเสริมสุขภาพคือการดูแลร่างกายให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรค (ร้อยละ 56.5) รองลงมาคือ ต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ร้อยละ 7.8) ออกกำลังกายอยู่เสมอ และการปฏิบัติตัวไม่ให้เจ็บป่วย (ร้อยละ 6.1 เท่ากัน) กลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดมีดังนี้

1. คนสูงอายุ
2. บุคคลเจ็บป่วย
3. หญิงตั้งครรภ์
4. บุคคลที่เพิ่งหายจากโรค
5. หญิงหลังคลอด
6. เด็กนักเรียน
7. มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
8. เด็กแรกเกิด
9. เด็กวัยรุ่น
10. บุคคลปกติสุขภาพดี

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานในอำเภอไทรโยค เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคลแล้ว พบว่าจากจำนวน 115 คน มีผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง เป็นร้อยละ 80 (92 คน) ส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดีเป็นร้อยละ 20 (23 คน)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพรวม 6 ด้าน พบว่า โดยเฉลี่ยคือ ระดับปานกลาง โดยมีรายด้านดังต่อไปนี้ ด้านรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านจัดการกับความเครียดโดยเฉลี่ย คือ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยเฉลี่ย คือ ระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อายุ รายได้ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > .05$) ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับด้านต่าง ๆ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านของผู้ใหญ่วัยทำงาน เขตไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี (n = 115 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	Min	Max	Mean	S.D.	แปลผล
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.38	4.00	2.73	0.51	ปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.38	4.00	2.07	0.43	ปานกลาง
3. ด้านโภชนาการ	1.78	3.44	2.78	0.37	ปานกลาง
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.89	3.89	2.79	0.47	ปานกลาง
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	1.89	4.00	3.05	0.49	ดี
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	2.00	4.00	2.91	0.49	ปานกลาง
โดยรวม 6 ด้าน	2.12	3.57	2.73	0.36	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (r)						
	โดยรวม	1	2	3	4	5	6
อายุ	-0.11	-0.13	-0.14	0.16	-0.17	-0.05	-0.06
รายได้	0.002	0.06	0.04	-0.11	0.001	-0.10	0.09
ระดับการศึกษา	0.24**	0.29***	0.28**	-0.09	0.26**	0.01	0.18*
อาชีพ	0.08	0.14	0.10	-0.07	0.04	0.12	-0.01

* P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.001

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก ประชาชนในอำเภอไทรโยค มีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับศาสนาพุทธเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านศาสนาที่ประชาชนจะต้องมีการร่วมกันทำบุญตักบาตร เข้าวัด ฟังเทศน์ ตามลักษณะของการดำเนินชีวิตของสังคมชนบท มีความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนาในเรื่อง บาป บุญ เเวรกรรมต่างๆ และทุกคนมีความตั้งใจที่จะทำความดี ต้องการให้เกิดความสุขในชีวิต และลูกหลานประสบแต่สิ่งดีงาม จึงทำให้ส่วนใหญ่พยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายเหล่านี้ด้วยการทำบุญ ฝึกสมาธิให้จิตใจสงบ มีการร่วมพัฒนาโรงเรียนหรือวัดในวันสำคัญทางศาสนา ทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ในหมู่บ้าน ท้องถิ่นตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของ ปาลีรัตน์ พรทวีภัณฑา⁵ พบว่า แบบแผนชีวิตด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ของผู้สูงอายุในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และในการศึกษากลุ่มผู้ใหญ่ในประเทศเกาหลี พบว่ากลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางจะมีพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่นๆ และมากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลายด้วย⁶ ซึ่งผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้จึงไปในทิศทางเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ โดยประเทศเกาหลีเป็นประเทศในทวีปเอเชีย เช่นเดียวกับประเทศไทย มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายคลึงกัน จึงทำให้

กลุ่มวัยผู้ใหญ่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านพัฒนาจิตวิญญาณมากกว่าและดีกว่าด้านอื่นๆ รวมทั้งเกิดขึ้นกับกลุ่มที่อาศัยในชนบท

2. จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดี แต่ผู้ที่มีระดับ การศึกษาต่ำมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านไม่ดี เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจและตระหนักในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีประโยชน์แก่ตนเอง รวมทั้งบุคคลนั้น จะเกิดทักษะการเรียนรู้ได้ดี ซึ่งการศึกษาเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นเพื่อการกระทำใด ๆ ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ที่มีสายสัมพันธ์กับระดับการศึกษานั้นได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมที่ต้องเกิดจากความตั้งใจและเกิดจากการเรียนรู้ หรือแสวงหาความรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ให้ถูกต้อง และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมจะมีโอกาสที่ดีในการประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพต่างจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ⁴ ซึ่งจากผลการวิจัย

ในหลายกลุ่ม เช่น หญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานคร ชายวัยผู้ใหญ่ในชุมชนแออัดคลองเตย หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคต่อมลูกหมากโต และอื่นๆ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญในระดับ 0.001^{8,9,10,11} จึงเห็นได้ว่าระดับการศึกษา มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มปกติ และมีความเจ็บป่วย ไม่ว่าเพศชาย และหญิง

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งไม่สัมพันธ์กับระดับการศึกษานั้น ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมชนบทรูปแบบของการรับประทานอาหารเช้า การปฏิบัติที่ถ่ายทอดกันมาตามวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่นนั้น จากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ซึ่งมีความคุ้นเคยกันมาในสังคมของชุมชนนั้นๆ ถึงแม้ได้รับการศึกษาในระดับชั้นต่างๆ มักจะเป็นเรื่องของเนื้อหาความรู้วิชาการต่างๆ ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนที่ควรเรียนรู้ หรือปรับเปลี่ยนให้เป็นสิ่งที่ถูกต้อง หรือเหมาะสมมากขึ้น จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมด้านโภชนาการของประชาชนในอำเภอไทรโยค แม้แต่ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ก็เป็นการถ่ายทอดตามแบบแผนการปฏิบัติของบรรพบุรุษ ซึ่งลูกหลานเกิดการเรียนรู้ และได้เห็นตัวอย่างจากพ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย จึงทำให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องกันในสังคมของชุมชนนั้นเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพควรมี

การ ประชาสัมพันธ์ให้มีความเข้าใจถึงประโยชน์ และมีการให้ความรู้ตลอดจนแนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติให้ประชาชนวัยผู้ใหญ่ในอำเภอไทรโยค มีพฤติกรรมส่งเสริมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ

2. พยาบาลผู้เกี่ยวข้องควรได้กระตุ้นในชุมชนมีการ รวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้เกิดขึ้นจริง โดยความร่วมมือช่วยเหลือของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นของอำเภอไทรโยค

3. บุคลากรในทีมสุขภาพต้องให้ความสนใจในการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ แก่ประชาชนวัยผู้ใหญ่ กลุ่มมีระดับการศึกษาน้อย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. การศึกษาสาเหตุการตายในประเทศไทย 9 จังหวัด และ 4 เขต ในกรุงเทพมหานคร. 2544.
- 2 ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
- 3 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 "รูปแบบแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล" 2541.
- 4 Pender NJ. Health promotion in nursing practice. (4th ed.) New Jersey : Pearson Educational, Inc. 2002. P. 34-66, 161- 162.
- 5 ปาลีรัตน์ พรทวีกันหา. แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

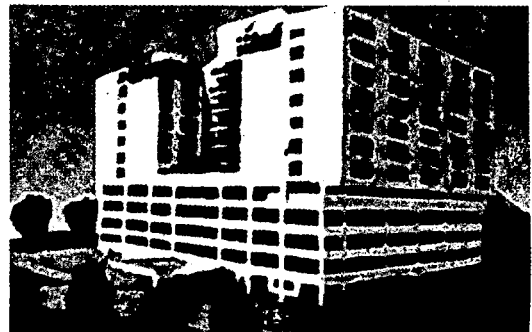
6. Gu Mo. Eun Y. Health – promoting behaviors of older adults compared to young and middle aged adults in Korea. J Gerontol Nurs. 2002 : 28(5) : 46-53.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : วิเจ พรินติ้ง. 2536 : 20-21.
8. ปิยะนุช สิ้นหนะโยธิน. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกร้านในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.
9. นัยนา กาญจนพิบูลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของชายวัยผู้ใหญ่ในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
10. จีรวรรณ อินคัม. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด หัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. จุฬามาศ คำแพรวดี. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.



ทันสมัยด้านวิชาการ เทียบพร้อมด้านบริการ



ขยายบริการ เพื่อตอบสนองผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง อาคารใหม่ 12 ชั้น ของโรงพยาบาลธนบุรี พร้อมรองรับผู้ป่วยด้วยเตียงรักษาพยาบาลถึง 500 เตียง ด้วยเครื่องมือแพทย์อันทันสมัย ผนวกบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือทั่วไป และพยาบาลที่เอาใจใส่ผู้ป่วยตลอดเวลา พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง



บริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน)

THE THONBURI HOSPITAL CO.,LTD.

34/1 ซอยโรงเรียนแสงศึกษา ถนนอิสรภาพ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2412-0020, 0-2411-0401-7