

## รายงานการวิจัย

### ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี Health Risks to Chronic Illness and Health Behaviors among Staff of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

กัวรรณ ลัมประไพพงษ์, ค.ม. (วิจัยการศึกษา) \*

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, Ph.D (Nursing) \* เพ็ญภา พิสัยพันธ์, พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก) \*

จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์, พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารก) \* นริชญา ทาดแก้ว, พย.บ. \*\*

โรสะยา ช่อตรง, พย.บ. \*\* จารุวรรณ กำม่วง, พย.บ. \*\*

### บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรเป็นเรื่องที่องค์กรควรให้ความสำคัญ เพราะถ้าบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเองและองค์กร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีในเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 จำนวน 110 คน ประกอบด้วยอาจารย์ 56 คน และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง แบบวัดความสามารถและการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดและแบบประเมินเท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.2 มีอายุเฉลี่ย 41.5 ปี (SD  $\pm$  9.5)
2. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกิน พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีภาวะก่อนอ้วน และบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับ 1 สำหรับภาวะอ้วนลงพุงพบร้อยละ 23.6 มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจหาไขมันและน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 36.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.9 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.2

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

\*\* พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ซึ่งด้านที่ปฏิบัติได้ดีเยี่ยมคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือด้านโภชนาการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ไม่ถึง 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.0 ดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 42.0 และต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.0

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้นักกลางของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพ และวิทยาลัยควรมีการประเมินและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น จัดเวลาให้นักกลางออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จัดสวัสดิการร้านอาหารสุขภาพ

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ นุคลากร

## Abstract

Health behaviors of the individuals are related to health status. Thus, unhealthy behaviors may lead to chronic illness, which is costly to both the individuals and organization. The purposes of this present study were to examine health risks to chronic illness and health behaviors among staff of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. The participants were 110 staff, including 56 instructors, and 54 supportive personnel. The instrument of the study was composed of a questionnaire assessing health risks factors of chronic illness, ability to perform health behaviors and actual health behavior performance; and Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI-55). The reliability coefficients of the questionnaire was .89, and TMHI-55 was .90. Data were analyzed by percentage, mean, and standard deviation.

The results were as follows:

1. Approximately, 78.2% of the participants in this study were female with an average age of 41.5 years (SD  $\pm$  9.5).

2. For health risks to chronic illness, it was revealed that about 45.5% of the participants were overweight. Among these overweight personnel, the most of overweight instructors were pre-obese, while most of the overweight supportive personnel were obese grade 1. In addition, it was also found that about 23.6% of these staff had abdominal obesity. About one-third of the staff in this nursing college had blood tested in the previous year. It was revealed that 62.5% of these staff had high levels of cholesterol, 12.9% of them had high levels of triglyceride, and 26.2% of them had high levels of fasting blood sugar.

3. Concerning health behaviors, it was found that these staff had abilities to manage their health for all 9 dimensions at good and excellent levels. The health behaviors performing in an excellent level were safety management and hygiene care, while the score of exercise management were lowest, followed by nutrition management. For exercise activity, 60.0% of the staff performed lesser than the standard of regular exercise. Regarding mental health, most staff had mental health scores at a normal level. However, about 15.0% of them had mental health scores below a normal level.

The results of this study indicated that the staff of Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi had health risks to chronic illness. Therefore, they should be aware and participate in health promotion activities. In addition, the nursing college also should promote healthy life style, such as managing exercise activity 3 times/week and encouraging healthy food to reduce risks of chronic illness.

**Keywords :** Chronic illness, Health behaviors, Staff

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติของประชากรโลก ปีพ.ศ. 2548 พบว่ามีการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็งบางชนิด และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมกันทั้งหมดประมาณ 35 ล้านคน และคาดการณ์ว่าประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากยังไม่มียุทธศาสตร์ในการป้องกัน ควบคุมที่เข้มงวดจริงจัง และต่อเนื่อง (World Health Organization, 2006) สอดคล้องกับสถิติรายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย ปี 2548-2550 ที่พบว่ามีแนวโน้มไปในทางเดียวกันคือ ประชากรมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคภูมิแพ้ และโรคระบบประสาทจิตเวชเพิ่มขึ้น (Wibulpolprasert, et al., 2008)

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประชากรมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยพบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคติดอันดับ 1 ใน 5 อันดับแรกของประเทศไทย จากรายงานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าจังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดมากเป็นอันดับ 2

ของประเทศ คิดเป็น 107.9 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและโรคเบาหวานมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ คิดเป็น 123.6 และ 1,320.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคหัวใจมากเป็นอันดับ 5 ของประเทศ คิดเป็น 1,267.7 ต่อประชากรแสนคน

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางสาธารณสุขมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องเฝ้าระวัง หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขโรคเหล่านี้ เนื่องจากโรคส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้ตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าว เนื่องจากอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน ลักษณะงานส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงาน มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย และขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ควรเป็นแบบอย่างในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นเนื่องจากเป็นบุคลากรทางสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ

ของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2554 ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรเป็นบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ทั้งหมดจำนวน 129 คน เป็นอาจารย์ 66 คน และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 63 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีในเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 และสามารถตอบแบบสอบถามได้ ประกอบด้วยอาจารย์ 56 คน และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 54 คน รวมจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 85.27 ของบุคลากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ผลการตรวจร่างกาย และประวัติครอบครัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถและการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการจัดการกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของบุคคล และเป็นสัญญาณในการกำหนดความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งเป็นแบบสอบถามของอังคินันท์ อินทรกำแหง และภัทรารุช อินทรกำแหง (2550) มีองค์ประกอบทั้งหมด 9 ด้าน โดยสุขภาพร่างกายวัดจาก 7 ด้าน

ได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด 4) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล 5) ด้านการป้องกันโรค 6) ด้านความปลอดภัยในชีวิต และ 7) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนสุขภาพจิตและอารมณ์วัดจาก 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านการจัดการอารมณ์ความรู้สึก เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมดด้านละ 4 ข้อ รวมจำนวน 36 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่จริงที่สุด ถึง จริงที่สุด หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .89

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนแต่ละด้านมีดังนี้

- คะแนน 17-20 = มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านนั้นอยู่ในระดับดีเยี่ยม

- คะแนน 13-16 = มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านนั้นอยู่ในระดับดี

- คะแนน 4-12 = การปฏิบัติพฤติกรรมด้านนั้นมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจสุขภาพจิตในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นแบบสอบถามของอภิชัย มงคล และคณะ (2552) เป็นข้อคำถามทางบวก 42 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 13 ข้อ รวมจำนวน 55 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่เลย ถึง มากที่สุด หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .90

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนมีดังนี้

- คะแนน 179-220 = สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

- คะแนน 158-178 = สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

- คะแนน  $\leq 157$  = สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.2 มีอายุเฉลี่ย 41.5 ปี (SD ± 9.5)

2. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างประเมินจากผลการตรวจร่างกายประจำปี 2553 ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินนี้ พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีภาวะก่อนอ้วน และบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับ 1 สำหรับภาวะอ้วนลงพุงซึ่ง

ประเมินจากการวัดความยาวเส้นรอบเอว พบว่ามีร้อยละ 23.6 ดังแสดงในตารางที่ 1 และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจหาไขมันและน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 36.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยมีโคเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 35.0 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.5 ซึ่งพบภาวะเสี่ยงมากที่สุดในช่วงอายุ 51-55 ปี ส่วนระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.9 โดยมีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.7 สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.1 โดยมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 23.8 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย และความยาวเส้นรอบเอว

ระดับ	อาจารย์ (n = 56)		เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (n = 54)		รวม (n = 110) (ร้อยละ)
	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	
<b>ค่าดัชนีมวลกาย</b>					
น้ำหนักต่ำกว่าปกติ ( $< 18.50$ )	7 (6.4)	-	5 (4.5)	1 (.9)	13 (11.8)
น้ำหนักปกติ (18.50-22.99)	26 (23.6)	-	18 (16.4)	3 (2.7)	47 (42.7)
น้ำหนักเกินกว่าปกติ ( $\geq 23.00$ )	17 (15.5)	6 (5.5)	13 (11.8)	14 (12.7)	50 (45.5)
- ภาวะก่อนอ้วน (23.00-24.99)	11 (10.0)	3 (2.7)	5 (4.5)	4 (3.6)	23 (20.9)
- ภาวะอ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)	5 (4.5)	3 (2.7)	7 (6.4)	8 (7.3)	23 (20.9)
- ภาวะอ้วนระดับ 2 ( $\geq 30.00$ )	1 (.9)	-	1 (.9)	2 (1.8)	4 (3.6)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย และความยาวเส้นรอบเอว (ต่อ)

ระดับ	อาจารย์ (n = 56)		เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (n = 54)		รวม (n = 110)
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	จำนวน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	(ร้อยละ)
<b>ความยาวเส้นรอบเอว</b>					
ปกติ	37 (33.6)	4 (3.6)	27 (24.6)	16 (14.6)	84 (76.4)
อ้วนลงพุง (≥ 80 ซม. ในเพศหญิง และ ≥ 90 ซม. ในเพศชาย)	13 (11.8)	2 (1.8)	9 (8.2)	2 (1.8)	26 (23.6)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดในแต่ละช่วงอายุ

ระดับ	ช่วงอายุ (ปี)						จำนวน	ร้อยละ
	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60		
<b>โคเลสเตอรอล (n = 40)</b>								
- ระดับปกติ (< 200)	-	4	2	4	4	1	15	37.5
- ระดับเริ่มสูง (200-239)	-	1	4	2	6	1	14	35.0
- ระดับสูง (≥ 240)	-	-	-	-	1	2	11	27.5
<b>ไตรกลีเซอไรด์ (n = 31)</b>								
- ระดับปกติ (< 150)	-	7	5	9	4	2	27	87.1
- ระดับเริ่มสูง (150-199)	-	-	-	1	-	-	1	3.2
- ระดับสูง (200-499)	-	-	1	-	1	1	3	9.7
<b>น้ำตาล (n = 42)</b>								
- ระดับปกติ (< 100)	2	10	4	8	4	3	31	73.8
- ระดับเริ่มสูง (100-125)	1	3	1	1	2	2	10	23.8
- ระดับสูง (≥ 126)	-	-	-	-	1	-	1	2.4

3. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ซึ่งด้านที่ปฏิบัติได้ดีเยี่ยมมี 2 ด้านคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือ

ด้านโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้งไม่ถึง 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60.0 ซึ่งรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวทางกายที่ออกแรงน้อย เช่น การนั่ง ยืน หรือใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้าน (n = 110)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$ (SD)	ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม		
		มีภาวะเสี่ยง	ดี	ดีเยี่ยม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านการออกกำลังกาย	13.8 (3.1)	35 (31.8)	54 (49.1)	21 (19.1)
2. ด้านโภชนาการ	14.6 (2.4)	23 (20.9)	64 (58.2)	23 (20.9)
3. ด้านการป้องกันโรค	15.9 (2.5)	10 (9.1)	55 (50.0)	45 (40.9)
4. ด้านการจัดการความเครียด	16.3 (2.2)	5 (4.5)	54 (49.1)	51 (46.4)
5. ด้านการจัดการอารมณ์	16.5 (2.1)	4 (3.6)	53 (48.2)	53 (48.2)
6. ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	16.7 (3.5)	16 (14.5)	22 (20.0)	72 (65.5)
7. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	16.7 (2.1)	3 (2.7)	50 (45.5)	57 (51.8)
8. ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	17.1 (2.2)	3 (2.7)	34 (30.9)	73 (66.4)
9. ด้านความปลอดภัยในชีวิต	17.8 (2.0)	3 (2.7)	28 (25.5)	79 (71.8)

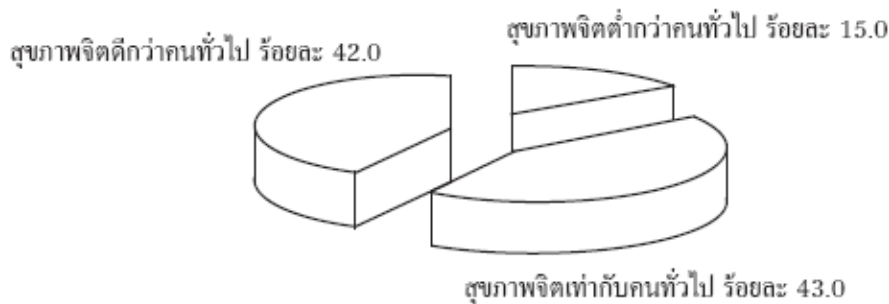
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ และรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินชีวิต

รูปแบบ	อาจารย์ (n = 56)		เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน (n = 54)		รวม (n = 110) จำนวน (ร้อยละ)
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>การเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ใน 1 สัปดาห์</b>					
- ไม่เคยเลย	12 (10.9)	-	8 (7.3)	2 (1.8)	22 (20.0)
- 1-2 ครั้ง	24 (21.8)	1 (0.9)	16 (14.5)	3 (16.7)	44 (40.0)
- 3-4 ครั้ง	12 (10.9)	1 (0.9)	4 (3.6)	5 (4.5)	22 (20.0)
- ≥ 5 ครั้ง	2 (1.8)	4 (3.6)	8 (7.3)	8 (7.3)	22 (20.0)
<b>รูปแบบกิจกรรมในการดำเนินชีวิต</b>					
- นั่งเป็นส่วนใหญ่	15 (13.6)	1 (.9)	9 (8.2)	2 (1.8)	27 (24.5)
- ยืนเป็นส่วนใหญ่	8 (7.3)	1 (.9)	8 (7.3)	2 (1.8)	19 (17.3)
- ใช้เครื่องอำนวยความสะดวก	10 (10.0)	1 (.9)	2 (1.8)	2 (1.8)	15 (13.6)
- กระฉับกระเฉงมาก	17 (15.5)	3 (2.7)	17 (15.5)	12 (10.8)	49 (44.6)

4. ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ

43.0 ต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 42.0 และต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.0 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1





แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย คณะผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 45.5 โดยพบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีภาวะก่อนอ้วน และบุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับ 1 ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินนี้เป็นสาเหตุของการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่นในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2-6 เท่า และยังพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 เป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (รวมพร นาคะพงศ์ และคณะ, 2553)

สำหรับระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดนั้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยมีโคเลสเตอรอลในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 35.0 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.9 โดยมีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.7 และ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 26.1 โดยมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเริ่มสูง คิดเป็นร้อยละ 23.8 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะไขมันในเลือดผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคเบาหวานและโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทั้งภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและโรคอ้วนล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งหากไม่มีการป้องกัน อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันและหลอดเลือดในสมองตีบได้ อีกทั้งในปัจจุบันยังมีการศึกษาพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตายกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พัฒนาก่อนตัวขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนเป็นเบาหวาน เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีการกำหนดให้การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นเวชปฏิบัติมาตรฐาน ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงไม่ทราบไม่ตระหนัก และไม่ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างจริงจัง (รวมพร นาคะพงศ์ และคณะ, 2553)

2. พฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ซึ่งด้านที่ปฏิบัติได้

ดีเยี่ยมมี 2 ด้านคือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนด้านที่ปฏิบัติได้ดึ้น้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ไม่ถึง 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60.0 ซึ่งรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวทางกายที่ออกแรงน้อย เช่น การนั่ง ชีน หรือใช้เครื่องอำนวยความสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ ลูกอินทร์ และเพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ (2551) ที่พบว่าอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี มีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 57.40 ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายพบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอันได้แก่ ครอบครัว การเข้าถึงสถานที่หรือบริการ สภาพแวดล้อม การยึดหุ่น ความสะดวกและความง่ายของโปรแกรมการออกกำลังกาย มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย (วิศาล คันธารัตนกุล, 2547) นอกจากนี้ The Middlesex-London Health Unit Healthy Workplace Program ยังให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างบรรยากาศของการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานว่าสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การส่งเสริมให้มีการพักเบรกในช่วงเช้าและบ่ายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินหรือขึ้นบันได การจัดให้มีการแข่งกีฬาในสถาบัน การจัดกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกายโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย หรือการจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในหน่วยงาน (Middlesex-London Health Unit, 2004) สำหรับภาวะสุขภาพจิตนั้น ผลการวิจัยพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 15.0 ซึ่งควรให้ความสนใจที่จะช่วยเหลือ มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรปที่เก็บรวบรวมข้อมูลระดับความสุขของประชากรในช่วงวัยต่างๆ พบว่าไม่ว่าคนเชื้อชาติใด มีวัฒนธรรมแบบใด ส่วนใหญ่มักจะมีความสุขที่สุดในชีวิตใน 2 ช่วงอายุ ช่วงแรกคือช่วงอายุประมาณ 20 ถึง 30 ปีต้นๆ และอีกช่วงหนึ่งคือหลังจาก

อายุ 50 ปีไปแล้ว ในขณะที่ช่วงชีวิตที่คนส่วนใหญ่มีความสุขน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 40 ปีต้นๆ หรือวัยกลางคนนั่นเอง (Blanchflower & Oswald, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นกลุ่มวัยกลางคนที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิต และจากการทำแบบสำรวจสุขภาพจิตของประชากรทั่วประเทศอังกฤษ ในปี 2011 พบว่ากลุ่มช่วงวัยที่มีอายุ 35 ถึง 44 ปี เป็นวัยที่จะมีภาวะวิกฤตในช่วงวัยกลางคน (mid-life crises) คนกลุ่มนี้มักจะมีภาวะซึมเศร้า (depression) และรู้สึกเหงาอยู่บ่อยๆ ทั้งนี้เพราะคนกลุ่มนี้มีชั่วโมงในการทำงานยาวนานกว่าปกติ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีเวลาเพียงพอให้กับครอบครัว (Blanchflower & Oswald, 2006)

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
  - 1.1 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ควรมีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทั้งหมดอย่างต่อเนื่องทุกปี
  - 1.2 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรเพิ่มขึ้นโดยใช้เวลาในการออกกำลังกาย เช่น กำหนดช่วงเวลาในการออกกำลังกายเป็น 15.00-16.00 น. ของทุกวัน
  - 1.3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ควรดำเนินการเพื่อสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของบุคลากร เช่น จัดสวัสดิการร้านอาหารเพื่อสุขภาพ
  - 1.4 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป  
ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

## เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์ และเพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์. (2551). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของอาจารย์พยาบาล บุคลากร และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. วันที่ค้นข้อมูล 10 มกราคม 2555, เข้าถึงได้จาก [http://61.19.86.230/manage/ResearchDetail.php?Research\\_code=159](http://61.19.86.230/manage/ResearchDetail.php?Research_code=159)
- รวมพร นาคะพงษ์ และคณะ. (2553). แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2547). ขยับกาย สบายชีวี : แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานผู้ป่วยใน (รจ. 505). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิษฐ์ มงคล และคณะ. (2552). แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์. วันที่ค้นข้อมูล 30 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi54.asp>
- อังศินันท์ อินทรกำแหง และภัทราวุธ อินทรกำแหง. (2550). แบบสอบถามชาวสุขภาพ : วิถีชีวิตของการมีสุขภาพดีของคนไทย. วันที่ค้นข้อมูล 30 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.bsris.swu.ac.th/health/doc/hq.pdf>
- Blanchflower, D.G., & Oswald, A.J. (2006). **Is Wellbeing U-Shaped over the Life Cycle?**. Coventry: University of Warwick.
- Middlesex-London Health Unit. (2004). **Building a healthy workplace: Blueprint for success.** London: the Ontario Ministry of Health and Long Term Care through the Middlesex-London Heart Health Program.
- Wibulpolprasert, S., et al. (2008). **Thailand Health Profile 2005-2007.** Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health.
- World Health Organization. (2006). **Preventing Chronic Diseases a vital investment: WHO global report.** Geneva: World Health Organization.

